

**SKRIPSI**

**PENGARUH *MEDICATION LITERACY* DAN *ILLNESS PERCEPTION*  
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT LANSIA HIPERTENSI DI  
WILAYAH PUSKESMAS PAMPANG**



**OLEH:  
NADIRA FID  
14220220019**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA  
MAKASSAR  
2026**

**SKRIPSI**

**PENGARUH *MEDICATION LITERACY* DAN *ILLNESS PERCEPTION*  
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT LANSIA HIPERTENSI DI  
WILAYAH PUSKESMAS PAMPANG**



**OLEH:  
NADIRA FID  
14220220019**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
gelar Serjana Keperawatan (S.Kep.)**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA  
MAKASSAR  
2026**

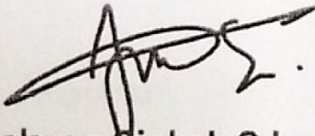
## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji ujian skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Makassar, 06 April 2026

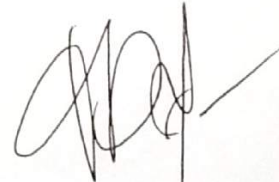
Tim Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Brajakson Siokal, S.kep.,Ns.,M.Kep.Sp.Kom

Pembimbing II



Sudarman, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep

Diketahui

Wakil Dekan I



Dr. Sundari, S.ST.,MPH

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Pengaruh Medication Literacy Dan Illness Perception Terhadap  
Kepatuhan Minum Obat Lansia Hipertensi Di Wilayah Puskesmas  
Pampang

Nadira Fid

14220220019

Telah diujikan pada tanggal 6 April 2026  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

### Susunan Tim Penguji

Ketua : Dr. Brajakson Siokal, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom. (.....)

Anggota : Sudarman, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep. (.....)

Anggota : Dr. H. Samsualam, SKM., S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep. (.....)

Anggota : Suhermi S, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep. (.....)

Makassar, 7 April 2026

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Prof. Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.

## **PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nadira Fid

Stambuk : 14220220019

Institusi : Universitas Muslim Indonesia

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan pengambilan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Maret 2026

Yang menyatakan,



Nadira Fid

## KATA PENGANTAR



Assalamuallaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Syukur Alhamduillah, segala puji dan syukur yang setinggi-tingginya peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berkat, rahmat, taufiq dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul "*Pengaruh Medication Literacy Dan Illness Perception Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pampang*"

Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada kita Nabi Muhammad SAW, keluarga dan beserta sahabat-sahabatnya. Selama penyusun skripsi ini penulis menyadari bahwa pada proses penyusun skripsi ini pasti ada berbagai kendala yang dialami penulis, tetapi berkat bantuan, bimbingan dari berbagai pihak dan utamanya berkah dari Allah SWT sehingga hambatan dan kendala-kendala yang di hadapi dapat menyelesaikan dengan baik. Penyusunan skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat memperoleh gelar serjana Keperawatan di Fakultas Kesehatan masyarakat program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muslim Indonesia. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada kedua orang tua penulis Ayahanda tercinta Malik Fid dan Ibunda Tercinta Alwia Rahakbau atas segala doa, kasih sayang, perhatian, serta dukungan tanpa henti yang senantiasa diberikan kepada

penulis. Berkat ridho, kesabaran, dan pengorbanan kedua orangtua, penulis mampu menyelesaikan Pendidikan dan tugas akhir ini dengan baik. Dalam menyusun skripsi ini, penulis pun menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangat sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Hj. Masrurah Mokhtar, MA. selaku Ketua Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia.
2. Prof. Dr. H Hambali Thalib, SH., M.H selaku Rektor dan segenap Birokrat Institusi yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menimba ilmu di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.
3. Prof. Dr. Suharni A. Fachrin, S.Pd., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia, para Wakil Dekan, staf pengajar dan seluruh karyawan yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.
4. Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia dan Nur Wahyuni Munir, S. Kep., Ns., M. Kep.Sp.Kep.MB selaku sekretaris Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia, beserta

dosen-dosen Program Studi Ilmu Keperawatan UMI yang telah memberikan bekal ilmu yang bermanfaat.

5. Dr. Brajakson Siokal, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kom. selaku pembimbing I dan Sudarman.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.M.Kep. selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Dr. H. Samsualam,SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.M.Kep. selaku penguji I dan Suhermi,S.Kep.,Ns.,M.Kes.M.Kep. selaku penguji II yang telah memberikan kritikan dan saran kepada penulis hingga skripsi ini bisa diselesaikan.
7. Kepala puskesmas pampang beserta seluruh perawat dan stafnya yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian serta kepada responden yang telah mengusahakan kerja sama yang baik.
8. Kepada teman-teman kelas B1 keperawatan Angkatan 2022 terkhusus Yulianti dan Nurmaya Terimakasih atas kebersamaan, dukungan dan, perjuangan yang telah dilalui bersama sejak awal masa perkuliahan hingga penyelesaian studi ini.

Makassar, April 2026

Peneliti



Nadira Fid

## ABSTRAK

Keperawatan Gerontik  
Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muslim Indonesia  
Skripsi, Maret 2026

Nadira Fid

14220220019

**“Pengaruh *Medication Literacy* Dan *Illness Perception* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Lansia Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pampang”** dibimbing oleh Brajakson Siokal dan Sudarman

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia, yang memberikan tantangan besar, terutama pada lansia, dimana *medication literacy* sebagai kemampuan memahami informasi obat dan *illness perception* sebagai persepsi terhadap penyakit berperan dalam mempengaruhi kepatuhan minum obat. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan hubungan antara variabel bebas pengetahuan tentang obat dan persepsi penyakit, dengan variabel terikat kebiasaan minum obat pada. Desain penelitian menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, berdasarkan perhitungan dengan kalkulator raosoft diperoleh sampel sebanyak 100 responden. Uji hubungan antar variabel dilakukan menggunakan program SPSS dengan uji Chi Square dengan tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan literasi obat terhadap kepatuhan minum obat memiliki pengaruh yang signifikan, dengan nilai ( $p < 0,05$ ), Tidak ada hubungan *illness perception* terhadap kepatuhan minum obat dengan nilai ( $p > 0,05$ ) dan nilai. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa ada hubungan literasi obat terhadap kepatuhan minum obat, Tidak ada hubungan *illness perception* terhadap kepatuhan minum obat. Oleh karena itu diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan pendidikan tentang obat antihipertensi dan kepatuhan.

**Kata kunci :** Kepatuhan, Hipertensi, literasi pengobatan, persepsi penyakit

## DAFTAR ISI

|                                                      |      |
|------------------------------------------------------|------|
| HALAMAN PERSETUJUAN .....                            | ii   |
| LEMBAR PENGESAHAN .....                              | iii  |
| PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....                 | iv   |
| ABSTRAK .....                                        | viii |
| DAFTAR ISI .....                                     | ix   |
| DAFTAR TABEL .....                                   | xi   |
| DAFTAR GAMBAR .....                                  | xii  |
| DAFTAR SINGKATAN .....                               | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                                | xiv  |
| BAB I LATAR BELAKANG .....                           | 1    |
| A. Latar Belakang .....                              | 1    |
| B. Rumusan Masalah .....                             | 4    |
| C. Tujuan Penelitian .....                           | 4    |
| D. Manfaat Penelitian .....                          | 5    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....                        | 6    |
| A. Tinjauan Tentang Hipertensi Pada Lansia .....     | 6    |
| B. Tinjauan Tentang <i>Medication Literacy</i> ..... | 18   |
| C. Tinjauan Tentang <i>Illness Perception</i> .....  | 20   |
| D. Tinjauan Tentang Kepatuhan Minum Obat .....       | 24   |
| BAB III KERANGKA KONSEP .....                        | 35   |
| A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti .....      | 35   |
| B. Bagan Kerangka Konsep Penelitian .....            | 35   |
| C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....  | 36   |

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| D. Hipotesis Penelitian.....                | 37 |
| BAB IV METODE PENELITIAN .....              | 38 |
| A. Rencana Penelitian .....                 | 38 |
| B. Waktu dan Tempat Penelitian.....         | 38 |
| C. Populasi dan Sampel.....                 | 39 |
| D. Instrumen Penelitian .....               | 41 |
| E. Pengumpulan Data .....                   | 44 |
| F. Pengolahan dan Analisis Data.....        | 44 |
| E. Aspek Etik Penelitian.....               | 46 |
| BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN ..... | 47 |
| A. Gambran Umum Lokasi Penelitian.....      | 47 |
| B. Hasil Penelitian .....                   | 48 |
| C. Pembahasan .....                         | 53 |
| D. Keterbatasan Penelitian .....            | 62 |
| BAB VI PENUTUP .....                        | 64 |
| A. Kesimpulan .....                         | 64 |
| B. Saran.....                               | 65 |
| DAFTAR PUSTAKA .....                        | 66 |

## DAFTAR TABEL

|            |                                                                                                                        |    |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2. 1 | Klasifikasi Tekanan Darah Menurut AHA/ACC 2025 .....                                                                   | 10 |
| Tabel 2. 2 | Klasifikasi Tekanan Darah Menurut ESC 2024 .....                                                                       | 10 |
| Tabel 5. 1 | Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Lansia<br>Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang .....             | 48 |
| Tabel 5. 2 | Distribusi Frekuensi Kategori <i>Medication Literacy</i> Lansia<br>Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang ..... | 49 |
| Tabel 5. 3 | Distribusi Frekuensi Kategori <i>Illness Perception</i> Lansia<br>Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang .....  | 50 |
| Tabel 5. 4 | Distribusi Frekuensi Kategori Kepatuhan Minum Obat Lansia<br>Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang .....       | 50 |
| Tabel 5. 5 | Distribusi Pengaruh <i>Medication Literacy</i> Terhadap Kepatuhan<br>Minum Obat.....                                   | 51 |
| Tabel 5.6  | Distribusi Pengaruh <i>Illness Perception</i> Terhadap Kepatuhan<br>Minum Obat.....                                    | 53 |

## DAFTAR GAMBAR

|             |                             |    |
|-------------|-----------------------------|----|
| Gambar 3. 1 | Bagan kerangka konsep ..... | 35 |
| Gambar 4. 1 | Kalkulator Raosoft.....     | 40 |

## **DAFTAR SINGKATAN**

|      |                                               |
|------|-----------------------------------------------|
| WHO  | : World Health Organization                   |
| ESH  | : European Society of Hypertension            |
| AHA  | : American Heart Association                  |
| ACC  | : American College Of Cardiology              |
| ESC  | : European Society Of Cardiology              |
| mmHg | : Milimeter Merkuri (satuan tekanan darah)    |
| SPSS | : Statistical Package for the Social Sciences |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Permintaan Data Awal
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3 Surat Etik Penelitian
- Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari DPPTSP
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan
- Lampiran 7 Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 8 Surat Keterangan Bebas Pustaka
- Lampiran 9 Surat Keterangan Bebas Pustaka Perpustakaan UMI
- Lampiran 10 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 11 Lembar Informed Consent
- Lampiran 12 Lembar Kuesioner
- Lampiran 13 Hasil Output SPSS
- Lampiran 14 Surat Keaslian Data
- Lampiran 15 Surat Keterangan Lulus Plagiasi
- Lampiran 16 Dokumentasi

## **BAB I**

### **LATAR BELAKANG**

#### **A. Latar Belakang**

Salah satu masalah kesehatan utama di seluruh dunia, hipertensi menimbulkan tantangan yang signifikan, terutama bagi orang tua. Menurut data yang dikumpulkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO),<sup>1</sup> Di seluruh dunia, sekitar 1,5 miliar orang tercatat menderita hipertensi, dengan lebih dari 900 juta di antaranya berusia 60 tahun ke atas. Hanya 21% penderita yang berhasil mengendalikan tekanan darah secara optimal setelah menjalani pengobatan, dan sekitar 44% penderita tidak menyadari kondisi tersebut. Sebuah studi memperkirakan bahwa, jika tren saat ini terus berlanjut, prevalensi hipertensi di seluruh dunia mungkin menurun sedikit dari 22,1% pada tahun 2015 menjadi 20,3% pada tahun 2040.<sup>2</sup>

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, sekitar 34% atau lebih dari 70 juta orang dewasa di Indonesia mengalami hipertensi, dengan prevalensi yang meningkat di kalangan orang lanjut usia, terutama mereka yang berusia di atas 60 tahun. Studi lain menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 33,4%, lebih tinggi pada perempuan (35,4%) dan laki-laki (31,0%). Hipertensi masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan masyarakat penting di Indonesia, meskipun ada beberapa penurunan.<sup>3</sup>

Hingga Maret 2024, 7.167 orang dilaporkan menderita hipertensi, menurut Dinas Kesehatan Kota Makassar. Puskesmas Kassi-Kassi melaporkan 4.436 penderita, sedangkan Puskesmas Pampang 1.055, dengan kelompok usia tertinggi di atas 55 tahun.

Sangat penting untuk memberikan perhatian khusus pada masalah rendahnya kepatuhan pasien hipertensi terhadap pengobatan, terutama mereka yang lebih tua. Banyak pasien yang tidak mematuhi rekomendasi medis saat mengambil obat antihipertensi. Studi menunjukkan bahwa sekitar 50% pasien hipertensi tidak mematuhi pengobatan yang mereka terima.<sup>4</sup> Ketidakpatuhan ini dapat mengganggu pengendalian tekanan darah, menyebabkan masalah kardiovaskular, dan meningkatkan risiko kematian.

Literasi obat, yang didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk mencari, memahami, dan menerapkan informasi tentang obat-obatan, adalah salah satu faktor utama yang memengaruhi kepatuhan pengobatan. Orang tua yang kurang literasi obat cenderung mengalami kesalahan dalam memahami dosis, jadwal pemberian, dan efek samping obat.<sup>5</sup> Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ruksakulpiwat, lanjut usia yang memiliki literasi obat yang tinggi memiliki kemungkinan kepatuhan dua kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok yang memiliki literasi obat yang rendah.<sup>6</sup>

Faktor psikologis seperti persepsi individu tentang penyakit juga memengaruhi tingkat kepatuhan, selain pemahaman tentang

pengobatan. Bagaimana seseorang melihat kondisinya, seberapa baik mereka mengendalikannya, dan dampak penyakit mereka disebut "persepsi penyakit". Teori Model Pemahaman Umum Leventhal menyatakan bahwa persepsi negatif terhadap penyakit dapat menyebabkan penurunan kepatuhan karena orang merasa tidak memiliki kontrol atas kesehatan mereka. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Alfian di Indonesia menunjukkan bahwa pasien yang memiliki persepsi negatif tentang penyakit mereka cenderung tidak mematuhi pengobatan hipertensi mereka.<sup>7</sup> Studi Widyakusuma lainnya menemukan bahwa persepsi positif dan rasa tanggung jawab terhadap pengobatan dapat meningkatkan keinginan pasien lanjut usia untuk mematuhi regimen obat mereka dengan cara yang paling efektif.<sup>8</sup>

Puskesmas Pampang di Makassar mencatat 4,678 kasus hipertensi, menurut data awal. Rekam medis puskesmas menunjukkan bahwa sangat sulit untuk memantau pasien hipertensi. Metode non-farmakologis seperti relaksasi menunjukkan bahwa intervensi yang lebih komprehensif diperlukan. Hal ini menunjukkan bahwa penelitian tentang kepatuhan pengobatan, yang mencakup literasi obat dan persepsi penyakit, sangat penting untuk menciptakan intervensi yang tepat sasaran. Studi ini sangat penting karena penelitian terkait literasi obat, persepsi penyakit, dan kepatuhan pada pasien lanjut usia dengan hipertensi hanya ada di Indonesia, khususnya di Puskesmas Pampang. Hasil penelitian diharapkan dapat membantu pengembangan program

edukasi kesehatan yang mengajarkan orang tua tentang obat dan penyakit serta memperkuat kepatuhan mereka terhadap regimen pengobatan mereka.

## **B. Rumusan Masalah**

Dengan mengingat hal-hal di atas, masalah yang akan diteliti adalah:

1. Apakah ada pengaruh yang signifikan antara literasi obat dan kepatuhan minum obat pada pasien lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pampang?
2. Apakah ada pengaruh yang signifikan antara *illness perception* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pampang?
3. Apakah terdapat pengaruh antara pengetahuan tentang obat dan persepsi penyakit terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pampang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengkaji pengaruh antara pengetahuan tentang *illness perception* penyakit terhadap kepatuhan minum obat pada orang tua dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pampang.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *medication literacy* lansia hipertensi di wilayah puskesmas pampang.
- b. Mengidentifikasi *illness perception* lansia hipertensi di wilayah puskesmas pampang.
- c. Mengukur tingkat kepatuhan minum obat lansia hipertensi di wilayah puskesmas pampang
- d. Mengetahui pengaruh *medication literacy* terhadap kepatuhan minum obat di wilayah puskesmas pampang
- e. Mengetahui pengaruh *illness perception* terhadap kepatuhan minum obat di wilayah puskesmas pampang

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan terkait kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi, khususnya yang berkaitan dengan *medication literacy* dan *illness perception*.

### 2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pengaruh *medication literacy* dan *illness perception* terhadap kepatuhan minum obat, sehingga dapat menjadi dasar dalam penentuan pendekatan edukasi yang tepat.

- b. Penelitian ini dapat menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat sebagai dasar dalam perencanaan dan pengembangan program kesehatan
- c. Penelitian ini dapat memberikan pemahaman kepada lansia bahwa tingkat literasi obat dan persepsi penyakit yang baik berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan minum obat.
- d. Penelitian ini menjadi dasar dalam pengkajian hubungan antar variabel serta pengembangan penelitian yang relevan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Hipertensi Pada Lansia**

##### **1. Definisi Hipertensi Pada Lansia**

Tekanan darah tinggi, juga dikenal sebagai hipertensi, adalah kondisi jangka panjang di mana tekanan darah selalu melampaui ambang batas yang disarankan. Kondisi ini sangat berpengaruh pada orang tua karena perubahan struktural pada pembuluh darah yang terjadi seiring penuaan. Hipertensi sistolik terisolasi adalah salah satu varian yang paling umum. Akibatnya, elemen pengukuran tekanan darah memerlukan perhatian khusus, yang mencakup penempatan manset yang tepat dan pemeriksaan ortostatik.<sup>9</sup> Orang lanjut usia berusia 65 tahun ke atas mengalami hipertensi dan mengalami tingkat kesulitan yang signifikan untuk mengendalikannya.

Dibandingkan dengan hipertensi pada kelompok usia muda, hipertensi pada orang lanjut usia merupakan masalah yang umum. Hipertensi sistolik terisolasi terjadi ketika tekanan diastolik tetap stabil atau menurun. Fenomena ini biasanya disebabkan oleh kekakuan arteri yang meningkat sebagai akibat dari penuaan. Hipertensi refrakter serta disfungsi organ target, seperti jantung dan ginjal, seringkali berasosiasi dengan hipertensi pada dewasa lanjut usia. Untuk mengurangi efek samping, pendekatan ini harus

mempertimbangkan berbagai kondisi komorbiditas. Strategi terapi yang dipersonalisasi sangat penting, terutama untuk orang-orang yang rentan atau memiliki penyakit penyerta. Risiko stroke, gagal jantung, dan penyakit jantung lainnya dapat secara signifikan dikurangi dengan pengendalian tekanan darah yang optimal.<sup>9</sup>

## 2. Etiologi Hipertensi

### a. Hipertensi Primer

Sebagian besar kasus hipertensi (85–95%) bersifat primer atau esensial, dengan penyebab spesifik yang tidak diketahui. Faktor risiko utama termasuk kelainan genetik, obesitas, diabetes mellitus, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol berlebihan, asupan natrium yang tinggi, aktivitas fisik yang kurang, dan stres jangka panjang. Hipertensi umumnya disebabkan oleh proses penuaan biologis dan perubahan struktural vaskular pada populasi lanjut usia.<sup>10</sup>

### b. Hipertensi Sekunder

Penyebab hipertensi sekunder terdiri dari 5–15 persen dari hipertensi pada orang tua. Kondisi medis seperti penggunaan terapi estrogen, penyakit ginjal, sindrom Cushing, serta hipertensi yang terkait dengan kehamilan adalah penyebab sekunder yang paling umum:

- 1) Disfungsi ginjal: misalnya, penyakit ginjal yang berkelanjutan yang mengganggu kontrol volume dan tekanan darah.

- 2) Kelainan yang berkaitan dengan endokrin, seperti hiperaldosteronisme, thyrotoxicosis, atau pheochromocytoma.
- 3) Kelainan vaskular seperti coarctation aorta atau arteriosklerosis yang parah.<sup>11</sup>

### 3. Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi pada orang yang lebih tua menunjukkan bahwa, seiring waktu, sistem kontrol tekanan darah mereka berubah.<sup>12</sup> Pada kelompok usia ini, ada beberapa faktor penting yang berhubungan dengan patofisiologi hipertensi:

- a. Perubahan Vaskular: Dengan bertambahnya usia, pembuluh darah, terutama arteri besar, menjadi lebih kaku dan kurang elastis. Akibatnya, aliran darah di perifer menjadi lebih terhambat dan pembuluh menjadi kurang mampu melebar. Dengan demikian, tekanan darah sistolik meningkat dan tekanan diastolik turun.
- b. Fungsi Ginjal: Fungsi ginjal, termasuk pengaturan kadar natrium dan volume cairan, biasanya menurun seiring bertambahnya usia. Akibatnya, ginjal menahan lebih banyak natrium dan cairan, yang menyebabkan tekanan darah dan volume darah meningkat.
- c. Sistem Saraf Otonom dan Sistem Renin-Angiotensin: Aktivitas saraf simpatis cenderung meningkat, sedangkan sistem RAAS tidak lagi seimbang. Ini menghasilkan pembuluh darah yang lebih

tonus dan menyempit, serta penurunan respons terhadap natriuresis. Situasi ini meningkatkan hipertensi.<sup>13</sup>

- d. Perubahan Hormon dan Regulasi Neurohormonal: Angiotensin II dan vasopresin, zat yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah, dan kurangnya kemampuan sistem saraf untuk mengontrol tekanan darah, memperburuk keadaan hipertensi pada orang tua.
  - e. Perubahan Endothelial dan Stres Oksidatif: Produksi nitric oxide dan zat pembuka pembuluh lainnya dipengaruhi oleh ketidaknormalan endotelium dan peningkatan stres oksidatif. Ini mengurangi kemampuan pembuluh untuk bersantai dan meningkatkan penyempitan.
  - f. Faktor Non-Fisiologis: Faktor-faktor lingkungan dan gaya hidup seperti konsumsi garam yang tinggi, kurangnya aktivitas fisik, dan obesitas lebih penting bagi orang tua dan memperparah perubahan fisik yang telah terjadi.
4. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi primer dan sekunder berbeda. Faktor-faktor tertentu menyebabkan hipertensi primer, sementara faktor-faktor lain menyebabkan hipertensi sekunder.<sup>14</sup>

**Tabel 2. 1**  
**Klasifikasi Tekanan Darah Menurut AHA/ACC 2025**

| Kategori                               | Tekanan Darah<br>Sistolik (mmHg) | Tekanan Darah<br>Diastolik (mmHg) |
|----------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| Normal                                 | < 120                            | < 80                              |
| Elevated / Peningkatan                 | 120 – 129                        | < 80                              |
| Hipertensi Tahap 1                     | 130 – 139                        | 80 – 89                           |
| Hipertensi Tahap 2                     | ≥ 140                            | ≥ 90                              |
| Krisis Hipertensi/<br>Hipertensi Berat | > 180                            | ≥ 120                             |

Sumber : (Jones, 2025) <sup>15</sup>

**Tabel 2. 2**  
**Klasifikasi Tekanan Darah Menurut ESC 2024**

| Kategori             | Tekanan Darah<br>Sistolik (mmHg) | Tekanan Darah<br>Diastolik (mmHg) |
|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| Optimal              | < 120                            | < 80                              |
| Normal               | 120 – 129                        | 80 – 84                           |
| Tinggi-Normal        | 130 – 139                        | 85 – 89                           |
| Hipertensi Derajat 1 | 140 – 159                        | 90 – 99                           |
| Hipertensi Derajat 2 | 160 – 179                        | 100 - 109                         |
| Hipertensi Derajat 3 | ≥180                             | ≥110                              |
| Sistolik Terisolasi  | ≥140                             | < 90                              |
| Hipertensi           |                                  |                                   |

Sumber : (Moiz, 2024)

## 5. Manifestasi Klinik

Hipertensi pada orang tua seringkali tidak spesifik dan sulit dideteksi secara dini. Berikut adalah manifestasi klinik yang umum ditemukan pada lansia dengan hipertensi.<sup>16</sup>

### a. Tanda dan Gejala Non-Spesifik

- 1) Sakit kepala terutama di area oksipital, dan biasanya lebih parah pada pagi hari.
- 2) Pusing atau kelelahan, terutama saat bergerak (hipotensi ortostatik).

- 3) Perubahan vaskular di retina dapat menyebabkan penglihatan kabur atau gangguan visual.
- 4) Jika hipertensi menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri atau gangguan jantung lainnya, atau jika Anda mengalami nyeri dada atau sesak napas.

b. Manifestasi Organ Target

- 1) Retinopati hipertensiva: perubahan vaskular di mata seperti arteriol yang menebal, pendarahan, dan eksudat.
- 2) Gagal ginjal termasuk oedema, peningkatan kreatinin, dan perubahan dalam pola urin.
- 3) Nyeri dada, kelelahan, dan sesak napas serta kardiomegali dan disfungsi jantung.
- 4) Stroke atau TIA: gejala neurologis tiba-tiba seperti kelemahan, parestesia, dan gangguan bicara yang menunjukkan bahwa ada kerusakan pada pembuluh otak.

c. Gejala Terkait Komplikasi Vaskular

- 1) Perubahan vaskular perifer: arteri menjadi lebih kaku, meningkatkan risiko arteriosklerosis dan penyakit kardiovaskular.

6. Komplikasi Hipertensi

Berbagai manifestasi serius yang mempengaruhi organ penting adalah salah satu komplikasi hipertensi pada orang tua. Menurut penelitian Wang (2025), sekitar 65,454 dari 97,565 orang lanjut usia

yang menderita hipertensi mengalami komplikasi ini. Penyakit kardiovaskular, stroke, dan nefropati adalah gangguan yang tercatat. Selain itu, studi tersebut menunjukkan bahwa orang tua dengan hipertensi yang mengalami komplikasi sering mengalami ketidakstabilan emosional dan masalah kualitas tidur. Faktor psikososial dan kualitas tidur yang suboptimal bekerja sama, meningkatkan kemungkinan terjadinya masalah tersebut. Oleh karena itu, untuk mencegah dan menangani komplikasi hipertensi pada orang lanjut usia, pengendalian holistik yang mempertimbangkan faktor psikologis dan memastikan kualitas tidur yang optimal sangat penting.<sup>17</sup>

## 7. Penatalaksanaan Hipertensi

Untuk mengelola hipertensi pada orang lanjut usia, pendekatan yang hati-hati dan individualisasi diperlukan. Hal ini disebabkan oleh beberapa variabel yang terkait dengan usia lanjut, seperti risiko efek samping farmakologis yang lebih tinggi serta komorbiditas. Berdasarkan literatur terbaru dan pedoman klinis, pendekatan penanganan ini mencakup beberapa elemen penting, seperti:

### a. Evaluasi dan Diagnostik

- 1) Pengukuran tekanan darah dilakukan secara teratur dan akurat, dengan mempertimbangkan perbedaan antara pagi dan malam.

- 2) Tentukan jenis hipertensi, baik esensial maupun sekunder, dan evaluasi adanya kerusakan organ yang disebabkan oleh hipertensi (HMOD), seperti kerusakan pada jantung, ginjal, retina, dan pembuluh darah.
- 3) Untuk mencegah efek samping terapi antihipertensi, terutama pada pasien dengan risiko gangguan ginjal, pemeriksaan penunjang seperti fungsi ginjal, kadar elektrolit, dan status cairan tubuh diperlukan.

b. Target Tekanan Darah

- 1) Rekomendasi internasional untuk target tekanan darah adalah  $<130\text{--}140/80\text{--}90$  mmHg pada orang dewasa yang sehat, aktif, dan tanpa komorbiditas berat.
- 2) Untuk mengurangi risiko hipotensi, pusing, dan jatuh, target tekanan darah dapat dibuat lebih longgar, misalnya di bawah  $150/90$  mmHg, pada orang yang lebih tua, lemah, atau memiliki komorbiditas berat.

c. Pemilihan dan Penyesuaian Terapi

- 1) Perubahan gaya hidup pada orang tua termasuk penerapan Diet DASH dengan menurunkan asupan garam, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, dan membatasi makanan berlemak dan olahan, dan melakukan aktivitas fisik yang ringan hingga sedang, seperti berjalan kaki atau senam lansia sesuai kemampuan. Selain itu, untuk menjaga berat

badan yang ideal, seseorang harus berhenti merokok dan mengonsumsi alkohol secara berlebihan dan menerapkan manajemen stres yang efektif.

- 2) Terapi farmakologis pada orang lanjut usia biasanya menggunakan diuretik thiazide, ACE inhibitor, ARB, calcium channel blocker, atau alpha-blocker sesuai dengan toleransi pasien dan kondisi medis mereka. Terapi dimulai dengan dosis rendah dan kemudian ditingkatkan secara bertahap untuk menghindari hipotensi, gangguan fungsi ginjal, dan ketidakseimbangan elektrolit.
- 3) Untuk memastikan keamanan dan efektivitas pengobatan, monitor terapi dilakukan dengan memantau tekanan darah secara teratur, baik di fasilitas kesehatan maupun di rumah dengan alat monitor, serta melakukan evaluasi rutin terhadap efek samping obat seperti hipotensi ortostatik, gangguan fungsi ginjal, dan ketidakseimbangan elektrolit.

d. Perhatian Khusus

- 1) Untuk mengurangi risiko jatuh dan cedera, penurunan tekanan darah tidak boleh dilakukan terlalu cepat.
- 2) Perawatan bersama untuk penyakit bersama seperti diabetes mellitus, penyakit jantung, dan gagal ginjal harus dilakukan.

- 3) Edukasi pasien dan keluarga mengenai Keberhasilan terapi bergantung pada kepatuhan terhadap obat-obatan, perubahan gaya hidup, dan kunjungan kontrol teratur.

e. Pengelolaan Jangka Panjang

- 1) Penatalaksanaan hipertensi membutuhkan waktu yang lama dan melibatkan evaluasi berkala untuk memastikan bahwa tujuan tekanan darah dipenuhi.
- 2) Terapi disesuaikan dengan respons pasien dan kondisi kesehatannya.
- 3) Orang tua disarankan untuk tetap aktif, makan makanan yang sehat, dan melakukan kebiasaan yang mendukung kesehatan kardiovaskular.<sup>18</sup>

8. Faktor Resiko Hipertensi

a. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah

1) Usia

Salah satu penyebab utama hipertensi, terutama di kalangan orang yang lebih tua, adalah usia. Ketika seseorang menjadi lebih tua, dinding arteri menjadi lebih tebal dan pembuluh darah menjadi lebih kaku, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah.<sup>19</sup> Hipertensi lebih sering terjadi pada orang yang berusia 60 tahun atau lebih, terutama di kalangan orang yang lebih tua.

## 2) Jenis Kelamin

Laki-laki lebih rentan terhadap hipertensi di usia muda dibandingkan dengan perempuan. Namun, setelah perempuan mengalami menopause, risiko mereka meningkat sebagai akibat dari penurunan hormon estrogen, yang membantu menjaga elastisitas pembuluh darah.

## 3) Riwayat Keluarga (Genetik)

Seseorang memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk mengalami hipertensi jika mereka memiliki anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Ini karena faktor genetik memainkan peran penting dalam menentukan kemungkinan seseorang mengalami kondisi tersebut.<sup>20</sup>

# 9. Faktor Risiko yang Dapat Diubah

## a. Berat Badan Lebih

Berlebihan berat badan dapat mengganggu jantung dan meningkatkan tekanan darah. Risiko terkena hipertensi dapat meningkat dengan indeks massa tubuh (IMT) yang lebih dari atau sama dengan 25 kg/m<sup>2</sup>.<sup>21</sup>

## b. Kebiasaan Makan Buruk

Hipertensi disebabkan oleh konsumsi lemak jenuh dan kolesterol yang tinggi, serta konsumsi garam yang berlebihan. WHO (2023) mengatakan bahwa konsumsi natrium sehari tidak boleh melebihi 2 gram, atau sekitar 5 gram garam.

c. Kurangnya Aktivitas Fisik

Kehidupan yang tidak bergerak meningkatkan risiko hipertensi dan penurunan metabolisme. Tekanan darah sistolik dan diastolik dapat dikurangi dengan berolahraga secara teratur, seperti berjalan selama setidaknya tiga puluh menit setiap hari.

d. Konsumsi Minuman Beralkohol dan Kebiasaan Merokok

Alkohol dan merokok dapat merusak dinding pembuluh darah dan meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah. Nikotin juga dapat menyempit pembuluh darah, menyebabkan jantung bekerja lebih keras.

e. Stres Mental

Pengelolaan stres sangat penting untuk mencegah hipertensi karena stres mengaktifkan sistem saraf simpatis dan meningkatkan pelepasan hormon katekolamin, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah.

f. Kepatuhan Terhadap Pengobatan

Edukasi tentang pengetahuan pasien dan sikap mereka terhadap pengobatan sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan bagi mereka yang sudah didiagnosis hipertensi karena salah satu faktor utama penyebab hipertensi tidak terkontrol.

## **B. Tinjauan Tentang *Medication Literacy***

### **1. Definisi *Medication Literacy***

Kemampuan seseorang untuk mengakses, memahami, dan menggunakan informasi tentang obat disebut literasi pengobatan. Kapasitas ini memungkinkan untuk membuat keputusan yang tepat tentang regimen terapi. Literasi pengobatan termasuk memahami instruksi penggunaan, berkomunikasi dengan baik, dan mengolah informasi dengan berbagai cara.<sup>22</sup> Individu lanjut usia dengan tingkat literasi pengobatan yang ideal mampu memahami tujuan, mekanisme aksi, dan efek samping obat, yang meningkatkan adherensi terhadap regimen pengobatan mereka. Menurut Babazadeh (2024) dalam *Frontiers in Public Health*, ada korelasi yang signifikan antara literasi pengobatan yang tinggi dan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi lanjut usia.<sup>23</sup> Guo (2023) memperkuat temuan ini dengan mengatakan bahwa literasi kesehatan berdampak langsung pada bagaimana pasien hipertensi melakukan pengobatan.<sup>24</sup>

### **2. Faktor-faktor *Medication Literacy***

Penelitian terbaru dari tahun 2022–2024 menemukan bahwa komponen yang paling berpengaruh terhadap pemahaman obat meliputi kemampuan untuk menginterpretasikan instruksi penggunaan obat, tingkat pendidikan, dukungan sosial, polifarmasi, dan fungsi kognitif. Intervensi yang difokuskan pada

penyederhanaan instruksi penggunaan obat dan optimalisasi komunikasi klinis terbukti efektif dalam meningkatkan literasi obat.<sup>25</sup>

### 3. Dampak terhadap kontrol tekanan darah

Pemahaman obat yang buruk tentang obat dapat menyebabkan kesalahan penggunaan, non-adherensi, interaksi farmakologis antarobat, dan konsekuensi kontrol tekanan darah yang suboptimal. Oleh karena itu, penilaian pemahaman obat esensial dilakukan untuk mengobati hipertensi pada orang lanjut usia di fasilitas kesehatan primer. Pelabelan yang mudah dipahami, pengemasan obat dalam botol, pelatihan pengasuh, dan penyediaan pengingat regimen obat adalah beberapa metode intervensi yang disarankan.<sup>24</sup> Adapun dalam surah An-Nahl ayat 43 menunjukkan betapa pentingnya ilmu dalam semua aspek kehidupan, termasuk pengetahuan tentang pengobatan. Allah mengatakan:

*“fas'aluu 'ahl aldhdhikr 'iin kuntum la taelamun”*

*Artinya : Maka bertanyalah kepada orang yang mempunyai pengetahuan jika kamu tidak mengetahui.(Q.s.An-Nahl [16]:43)*

Dalam hal ini, penting untuk mencari ilmu pengetahuan dari sumber yang asli, dan ini juga berlaku untuk bidang kesehatan. Ayat ini menyatakan bahwa jika masyarakat termasuk kelompok lanjut usia belum memahami instruksi pengobatan, mereka harus berkonsultasi dengan tenaga kesehatan yang berkompeten. Ini adalah bagian dari literasi obat. Oleh karena itu, ayat ini menekankan

betapa pentingnya proses pendidikan kesehatan dan konsultasi medis sebagai sarana penting untuk menyediakan pengobatan yang efektif dan aman.

### **C. Tinjauan Tentang *Illness Perception***

#### **1. Definisi *Illness Perception***

Persepsi penyakit, juga disebut sebagai "persepsi penyakit", merujuk pada cara seseorang melihat penyakitnya. Persepsi ini termasuk pendapat mereka tentang etiologi, durasi, efek, dan mekanisme pengendaliannya. Persepsi ini sangat memengaruhi perilaku kesehatan, tingkat kepatuhan terhadap terapi, dan hasil pemulihan. Identitas, linimasa, penyebab, konsekuensi, pengendalian, koherensi, dan representasi emosional yang terkait dengan penyakit tersebut adalah komponen utamanya.

Menurut Model Common-Sense yang dikemukakan oleh Leventhal, persepsi penyakit (persepsi penyakit) terdiri dari beberapa aspek penting: identitas (gejala yang diidentifikasi), penyebab, durasi, konsekuensi, pengendalian/penyembuhan, dan respons emosional. Pandangan ini sangat memengaruhi perilaku kesehatan, pengelolaan diri, dan adherensi terhadap pengobatan.<sup>26</sup>

#### **2. Faktor-faktor *Illness Perception***

##### **a. Faktor Individu (Individual Factors)**

Pandangan seseorang tentang penyakitnya dipengaruhi oleh beberapa sifat pribadi mereka.<sup>27</sup>

### 1) Usia dan Jenis Kelamin

Dibandingkan dengan kelompok usia muda, usia lanjut sering diikuti oleh penurunan fungsi kognitif dan pengalaman penyakit kronis lainnya, yang dapat menyebabkan persepsi bahwa "penyakit ini bagian alami dari penuaan", yang mengurangi urgensi pengobatan.

### 2) Tingkat Pendidikan dan Literasi Kesehatan

Orang yang tidak tahu banyak tentang kesehatan mungkin memiliki pemahaman yang salah tentang penyakit, seperti menganggap hipertensi tidak serius karena tidak memiliki gejala langsung.

### 3) Pengalaman dengan Penyakit (Illness Experience)

Persepsi dipengaruhi oleh pengalaman pribadi dengan gejala, efek obat, dan komplikasi. Hipertensi biasanya dianggap lebih serius oleh lansia yang pernah mengalami komplikasi, seperti stroke ringan.

## b. Faktor Psikologis (Psychological Factors)

Psikologi sangat memengaruhi persepsi pasien terhadap penyakit.

### 1) Emosi dan Kecemasan (Emotional Representation)

Cara pasien melihat penyakitnya dapat dipengaruhi oleh perasaan takut, cemas, atau stres yang disebabkan oleh diagnosis hipertensi. Sebagian orang tua percaya bahwa

mereka "tidak berdaya" dan menganggap penyakit mereka tidak dapat dikontrol.

2) Keyakinan dan Sikap terhadap Pengobatan (Beliefs about Treatment)

Persepsi bahwa "obat menyebabkan ketergantungan" atau "lebih baik menggunakan herbal" dapat menurunkan kepatuhan. Persepsi positif bahwa obat membantu mencegah komplikasi meningkatkan kontrol tekanan darah.

c. Faktor Sosial dan Budaya (Socio-Cultural Factors)

Latar belakang sosial dan budaya orang memengaruhi cara mereka melihat penyakit, seperti hipertensi.

1) Dukungan Sosial (Social Support)

Persepsi positif terhadap penyakit sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Lansia yang mendapatkan dukungan emosional lebih percaya diri dalam mengendalikan hipertensi mereka.<sup>28</sup>

2) Norma Budaya dan Kepercayaan Tradisional

Sebagian orang tua di Indonesia menganggap hipertensi sebagai "penyakit biasa orang tua" atau akibat "banyak pikiran", yang mengurangi keinginan untuk melakukan pengobatan. Persepsi harus disesuaikan dengan pengetahuan medis melalui edukasi berbasis budaya.

d. Faktor Penyakit dan Pengobatan (Clinical & Treatment Factors)

1) Durasi dan Tingkat Keparahan Penyakit

Adaptasi persepsi sering terjadi pada pasien yang menderita penyakit yang lama, yang membuat mereka percaya bahwa penyakit mereka sudah "biasa", yang menurunkan urgensi terapi. Sebaliknya, komplikasi berat meningkatkan persepsi penyakit serius.

2) Efek Samping dan Kompleksitas Regimen Obat

Pada orang tua, polifarmasi umum dapat menyebabkan kelelahan atau ketakutan terhadap efek samping, menyebabkan persepsi negatif terhadap pengobatan.<sup>6</sup>

e. Faktor Sistem Kesehatan (Health System Factors)

1) Kualitas Komunikasi Tenaga Kesehatan

Persepsi pasien sangat dipengaruhi oleh cara petugas kesehatan menjelaskan diagnosis dan terapi. Pasien lebih memahami bahwa hipertensi dapat dikontrol dengan pengobatan dengan komunikasi yang jelas, empatik, dan berulang.

2) Akses dan Kontinuitas Pelayanan

Lansia yang memiliki akses terbatas ke layanan kesehatan atau sering berganti dokter memiliki persepsi negatif (tidak ada hasil meskipun menerima perawatan), yang mengurangi keinginan mereka untuk berobat. Puskesmas bertanggung

jawab untuk menyediakan layanan berkesinambungan dan edukatif.<sup>29</sup>

### 3. Implikasi intervensi

Dampak tindakan campur tangan yang dapat positif atau negatif dikenal sebagai implikasi intervensi. Peningkatan kesehatan, pengurangan kemiskinan, akses pendidikan yang lebih baik, pemberdayaan kelompok marginal, dan perlindungan lingkungan adalah beberapa dampak positifnya. Sebaliknya, konsekuensi negatif termasuk biaya ekonomi yang tinggi, risiko baru, konflik yang lebih parah, proses hukum yang lebih panjang, dan ketidakadilan bagi pihak lemah. Perencanaan yang matang, pelaksanaan yang baik, dan konteks pelaksanaan adalah komponen yang mempengaruhi konsekuensi ini. Tindakan yang direncanakan dan dilaksanakan dengan hati-hati cenderung menghasilkan hasil yang lebih baik.<sup>30</sup>

## **D. Tinjauan Tentang Kepatuhan Minum Obat**

### a. Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kesesuaian perilaku pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan petunjuk tenaga kesehatan dikenal sebagai ketaatan terhadap pengobatan (medication adherence). WHO (2023), menyatakan bahwa kepatuhan ini sangat penting untuk menentukan seberapa efektif pengobatan hipertensi. Pengetahuan, persepsi, dukungan sosial, komunikasi dengan tenaga kesehatan, dan

kompleksitas regimen terapi adalah beberapa komponen utama yang memengaruhinya.<sup>31</sup>

Tingkat kesesuaian perilaku pasien terhadap rekomendasi terapeutik disebut kesesuaian.<sup>32</sup> Konteks pengobatan mengacu pada seberapa baik seseorang mengikuti instruksi penggunaan obat sesuai arahan profesional kesehatan. Ini mencakup langkah-langkah seperti memulai, melaksanakan, menghentikan, dan menjaga rencana pengobatan. Pemeliharaan kepatuhan yang optimal dapat menghasilkan kesehatan yang lebih baik dan obat yang lebih efektif.<sup>33</sup>

Dari sudut pandang ini, penyakit tidak hanya dilihat sebagai ujian, tetapi juga sebagai cara untuk memperoleh pengampunan dan keridhaan Allah SWT. Ini memberikan tujuan hidup yang lebih besar dan mempererat hubungan kita dengan Tuhan, sesama manusia, dan diri kita sendiri. Menurut Usamah bin Syarik, yang diriwayatkan oleh Ibnu Ziyad juga dikenal sebagai Al-Muthallib bin Ziyad bahwa Rasulullah SAW bersabda:

*"Berobatlah kalian wahai hamba Allah, karena Allah 'azza wajalla tidak pernah menurunkan penyakit, kecuali juga menurunkan obatnya, kecuali kematian dan kepikunan." HR. Ahmad No 17727*

b. Dimensi Kepatuhan Minum Obat

Menurut Model Adherence World Health Organization (2023), lima kelompok utama memengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan:<sup>34</sup>

- a. Tingkat pengetahuan pasien, dorongan, persepsi risiko, keyakinan terhadap manfaat obat, dan kondisi psikologis
  - b. Faktor terapi: regimen obat yang kompleks, durasi pengobatan, efek samping, dan jumlah obat yang dikonsumsi
  - c. Faktor kondisi klinis: intensitas penyakit, komorbiditas, dan status fungsional pasien
  - d. Faktor sosial ekonomi seperti pendapatan, pendidikan, biaya obat, dan keterbatasan akses kesehatan.
  - e. Faktor-faktor dalam sistem pelayanan kesehatan, seperti komunikasi dengan tenaga kesehatan, kontinuitas pelayanan, dan ketersediaan obat
- c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi yang Berusia 65 Tahun atau Lebih

a. Tingkat Pengetahuan dan Literasi Obat

Literasi obat, atau literasi obat, mencakup kemampuan memahami cara mengonsumsi obat, dosis, dan efek sampingnya. Orang tua yang kurang literasi obat lebih mungkin melakukan kesalahan dalam mengonsumsi obat mereka dan cenderung tidak patuh.

b. Persepsi terhadap Penyakit (*Illness Perception*)

Persepsi negatif terhadap hipertensi, seperti menganggapnya tidak serius karena tidak memiliki gejala, dapat mengurangi keinginan untuk melakukan terapi jangka panjang.

c. Dukungan Keluarga

Keluarga bertanggung jawab untuk mengawasi penggunaan obat, memberikan pengingat, dan mendorong orang lain.

d. Efek Samping Obat

Lansia sering menghentikan pengobatan tanpa konsultasi. Kepatuhan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang efek samping yang wajar dan berbahaya.

e. Polifarmasi

Bagi orang tua, mengonsumsi banyak obat dapat membuat mereka bingung dan meningkatkan risiko lupa minum obat.

f. Kondisi Psikologis

Ketidakkonsistenan dalam minum obat dapat disebabkan oleh kecemasan, depresi, dan ketidakstabilan emosi.

d. Dampak Ketidakpatuhan Minum Obat

Ada bukti bahwa pelanggaran yang ditunjukkan pada pasien hipertensi dapat menyebabkan dampak yang signifikan, antara lain:

- a. Tekanan darah tetap tinggi (uncontrolled hypertension) adalah kondisi medis di mana tekanan darah seseorang terus berada di

atas kisaran target yang direkomendasikan, biasanya lebih dari 140/90 mmHg, bahkan setelah pengobatan antihipertensi.<sup>35</sup>

- b. Penderita hipertensi memiliki risiko stroke sekitar 4–6 kali lebih besar dibandingkan orang dengan tekanan darah normal, menurut beberapa penelitian.<sup>36</sup>
- c. Jika hipertensi tidak dikontrol dalam jangka panjang, risiko gagal ginjal kronis akan meningkat. Tekanan darah tinggi menyebabkan stres hemodinamik dan tekanan pada ginjal. Seiring waktu, ini dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan gagal ginjal kronis. Menurut beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia, penggunaan obat antihipertensi yang salah atau tidak diminum secara teratur dapat mempercepat kerusakan ginjal pada pasien hipertensi. Selain itu, penggunaan berbagai jenis obat, juga dikenal sebagai polifarmasi, dapat meningkatkan risiko interaksi obat dan efek samping pada pasien yang sudah mengalami gagal ginjal dan menjalani hemodialisis. Akibatnya, ini dapat memengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap terapi.
- d. Ketidakepatuhan terhadap pengobatan dapat menyebabkan masalah jangka panjang seperti gagal ginjal dan stroke, yang mengurangi kualitas hidup. Menurut penelitian yang dilakukan pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, termasuk penelitian dari Universitas Gadjah Mada,

ada korelasi kuat antara kualitas hidup pasien dan kepatuhan mereka terhadap obat mereka. Pasien yang tidak menerima pengobatan yang konsisten berisiko mengalami gejala yang lebih parah, lebih sering dirawat, dan mengalami keterbatasan aktivitas. Akibatnya, kualitas hidup mereka secara fisik dan psikososial berkurang.

e. Strategi peningkatan *adherence*

- a edukasi teroganisir untuk pasien dan pengasuh dengan pesan jelas dan foto.
- b Untuk menyederhanakan pengobatan, jika cocok, kombinasi dosis tetap digunakan.
- c Pengingat dengan tangan atau digital dan bantuan dari keluarga atau staf
- d Label yang mudah dibaca oleh orang tua (ukuran huruf besar, petunjuk singkat)
- e pemantauan rutin di puskesmas yang melibatkan evaluasi kepatuhan dan tindak lanjut. Penyederhanaan regimen, dukungan sosial, dan pendidikan memberikan peningkatan kepatuhan yang paling konsisten, menurut penelitian.

f. Jenis-Jenis Obat Hipertensi

Obat digunakan untuk mengobati hipertensi untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah komplikasi serius seperti stroke, serangan jantung, dan gagal ginjal. Jenis obat antihipertensi

disesuaikan dengan gejala pasien, tingkat hipertensi, dan adanya penyakit penyerta. Jenis antihipertensi yang paling umum adalah sebagai berikut:

a. Golongan *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors (ACEI)*

*Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors* adalah salah satu jenis obat untuk mengobati hipertensi. Dengan menghentikan hormon angiotensin II, yang menyempitkan pembuluh darah, arteri darah menjadi rileks dan tekanan darah turun. Lisinipril, captopril, dan ramipril adalah beberapa obat ACEI.

1) Captopril

Katopril adalah salah satu obat dari golongan ACEI. Katopril menurunkan tekanan darah dengan mencegah enzim yang mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Angotensin II adalah bahan kimia yang mempersempit arteri darah dan meningkatkan tekanan darah, dan ini mencegah produksi angiotensin II. Dosis katopril adalah sebagai berikut:

- a) Dosis awal: 25 mg, 2 kali atau 3 kali sehari
- b) Setelah satu hingga dua minggu, tekanan darah yang tidak memuaskan akan turun: tingkatkan dosis menjadi 50 mg dua atau tiga kali sehari.
- c) Dosis umum berkisar dari 25 hingga 150 mg, diberikan dua atau tiga kali sehari. Dosis harian maksimum tidak boleh melebihi 450 mg.

## 2) Ramipril

Untuk mengobati hipertensi dan mencegah perkembangan gagal jantung pada pasien dengan riwayat infark miokard, ramipril adalah penghambat enzim pengubah angiotensin yang menghambat produksi angiotensin II, yang mengurangi aktivitas simpatis dan mengurangi reabsorpsi air dan garam oleh ginjal. Vasodilatasi mengurangi tekanan darah.

Dosis awal untuk pasien yang tidak mengonsumsi diuretik adalah 2,5 mg, diberikan sekali sehari. Dosis dapat disesuaikan sesuai dengan respons tekanan darah pasien dan berkisar antara 2,5 hingga 20 mg setiap hari, diberikan dalam dosis tunggal atau dua dosis terbagi sama rata. Dokter dapat mempertimbangkan untuk menaikkan dosis atau memberikannya dua kali sehari jika efek antihipertensi berkurang pada akhir interval dosis.

Jika monoterapi ramipril tidak mengendalikan tekanan darah dengan baik, diuretik dapat ditambahkan ke dalam rejimen pengobatan.<sup>37</sup>

## 3) Lisinopril

Dimulai dengan 10 mg setiap hari, dosage dapat ditingkatkan menjadi 40 mg setiap hari. Jika lisinopril saja tidak dapat mencapai kontrol tekanan darah yang memadai,

diuretik dosis rendah dapat ditambahkan. Dalam hal ini, dosis lisinopril dapat dikurangi. Untuk orang dewasa dengan hipertensi yang menerima diuretik, dosis awal yang disarankan adalah 5 mg sekali sehari.

b. Golongan *Angiotensin Receptor Blockers* (ARB)

*Angiotensin Receptor Blockers* (ARB) adalah kelompok obat antihipertensi yang dikenal sebagai Penghambat Reseptor Angiotensin II (ARB). Cara kerja ARB adalah dengan menghambat reseptor angiotensin II tipe 1 sementara hormon angiotensin II menyempitkan pembuluh darah untuk meningkatkan tekanan darah. ARB melakukan ini dengan mencegah efek angiotensin II. Candesartan dan losartan adalah beberapa ARB.

1) Candesartan

Candesartan, salah satu obat dalam kelompok obat yang dikenal sebagai Angiotensin Receptor Blockers, digunakan untuk mengobati gagal jantung dan hipertensi.

Dosis awal untuk orang dewasa dan pasien yang lebih tua adalah 16 mg sekali sehari. Jika pasien mengalami kekurangan volume, dosis awal harus diturunkan menjadi 8 mg sekali sehari. Dosis rata-rata diberikan antara 8 dan 32 mg per hari.<sup>38</sup>

## 2) Losartan

Dosis awal yang umum untuk tablet kalium losartan pada orang dewasa adalah 50 mg setiap hari. Dosis losartan dapat ditingkatkan hingga maksimum 100 mg setiap hari. Namun, untuk pasien yang mungkin memiliki volume intravaskular rendah dan sudah menjalani terapi diuretik, dosis awal yang lebih rendah yaitu 25 mg direkomendasikan. *American College of Rheumatology* menyarankan losartan sebagai obat antihipertensi yang lebih disukai untuk pasien dengan asam urat dan hipertensi.<sup>39</sup>

### c. Amlodipine

Di antara banyak pilihan antihipertensi, amlodipine adalah pilihan pertama yang sangat baik. Obat ini dapat diambil secara terpisah atau digunakan bersama dengan obat antihipertensi lainnya. Untuk dewasa, dosis awal adalah 5 mg setiap hari, dengan dosis maksimum 10 mg setiap hari. Untuk pasien lanjut usia atau dengan kondisi fisik lemah, dosis awal sebaiknya dikurangi menjadi 2,5 mg setiap hari, tetapi dosis maksimum dapat diberikan hingga 10 mg setiap hari sesuai kebutuhan dan toleransi pasien.

### d. Hydralazine

Untuk pengobatan hipertensi darurat, hidralazine harus diberikan dalam dosis 10 mg melalui infus intravena lambat,

dengan dosis awal maksimum 20 mg. Pemberiannya dapat diulang setiap empat hingga enam jam jika diperlukan. Hidralazin bukanlah agen pertama yang diinginkan untuk pengobatan akut karena responsnya yang tidak dapat diprediksi dan durasi kerjanya yang lama.

Untuk pengobatan hipertensi esensial, hidralazin harus dimulai dengan dosis oral 10 mg empat kali sehari selama dua hingga empat hari pertama. Setelah satu minggu pengobatan, dosis dapat ditingkatkan menjadi 25 mg empat kali sehari, dan kemudian dapat ditingkatkan menjadi 50 mg empat kali sehari untuk terapi pemeliharaan. Maksimal 300 mg per hari dapat dikonsumsi secara oral.

### BAB III

## KERANGKA KONSEP

#### A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

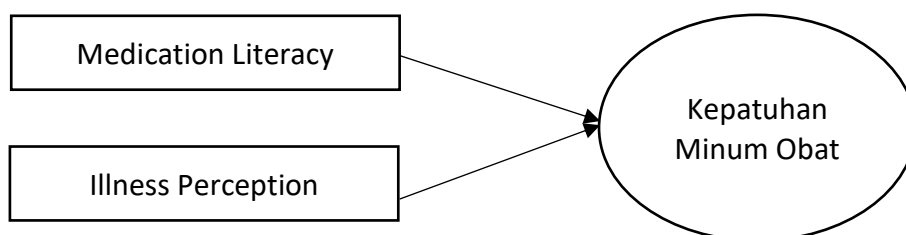
Fokus penelitian ini adalah masalah kepatuhan minum obat yang rendah pada pasien hipertensi lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Pampang. Untuk mencegah komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung, hipertensi memerlukan terapi jangka panjang dan penggunaan obat yang teratur.<sup>31</sup> Beberapa faktor, seperti literasi obat (*medication literacy*) dan persepsi penyakit (*illness perception*), sering kali memengaruhi kepatuhan pasien lanjut usia terhadap pengobatan.

Oleh karena itu, literasi obat dan persepsi penyakit berperan penting dalam menentukan kepatuhan minum obat pada orang lanjut usia dengan hipertensi. Kedua variabel ini saling berhubungan, dan persepsi penyakit yang positif dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan.

#### B. Bagan Kerangka Konsep Penelitian

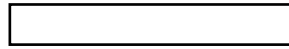
Hubungan antar variabel dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:

**Gambar 3. 1 Bagan kerangka konsep**



Keterangan:

Variabel independent =



Variabel dependen =



Variabel yang diteliti =



### C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

#### 1. *Medication Literacy*

*Medication literacy* adalah kemampuan orang tua untuk mengetahui, memahami, dan menggunakan informasi tentang obat antihipertensi untuk penggunaan yang aman dan tepat. Alat yang digunakan adalah kuesioner skala Guttman dengan 14 poin, dengan nilai positif 1 dan nilai negative 0. Skala pengukuran variable adalah ordinal. Ada kriteria objektif berikut:

- a. Literasi obat rendah jika total skor 0-6
- b. Literasi obat sedang jika skor total 7-10
- c. Literasi obat tinggi jika skor total 11-14

#### 2. *Illness Perception*

*Illness perception* merupakan persepsi orang tua tentang hipertensi yang mencakup penyebab, efek, jangka waktu, dan pengendalian. Alat yang digunakan adalah kuesioner skala Likert dengan 16 poin, di mana 1 adalah sangat tidak setuju, 2 adalah tidak setuju, 3 adalah ragu-ragu, 4 adalah setuju, dan 5 adalah sangat setuju. Skala ordinal digunakan untuk mengukur variabel.

Adapun kriteria objektif :

- a. Persepsi penyakit rendah/negative jika skor 16-37
- b. Persepsi penyakit sedang jika skor 38-58
- c. persepsi penyakit tinggi/positif jika skor 59-80

### 3. Kepatuhan Minum Obat

Tingkat ketaatan seorang lansia untuk menggunakan obat antihipertensi yang diresepkan oleh tenaga kesehatan dikenal sebagai ketaatan minum obat. Untuk mengukur variabel ini, kami menggunakan kuesioner skala Guttman dengan 8 poin. Ada nilai positif (Ya 0, Tidak 1) dan nilai negatif (Ya 1, Tidak 0). Skala yang digunakan adalah ordinal.

Adapun kriteria objektif :

- a. kepatuhan rendah jika skor  $<6$
- b. Kepatuhan sedang jika skor 6-7
- c. Kepatuhan tinggi jika skor 8

## D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ) =

1. Literasi obat memiliki dampak yang signifikan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi lanjut usia.
2. Pada penderita hipertensi lanjut usia, terdapat korelasi yang signifikan antara persepsi penyakit dan kepatuhan minum obat.

Hipotesis Nol ( $H_0$ ) =

1. Pengetahuan tentang obat-obatan tidak mempengaruhi kepatuhan minum obat.
2. Persepsi penyakit terhadap kepatuhan obat tidak signifikan.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rencana Penelitian**

Penelitian ini dirancang dengan menggunakan metode survei analitik cross-sectional. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan hubungan antara variabel bebas (pengetahuan tentang obat dan persepsi penyakit) dan variabel terikat (kebiasaan minum obat) pada orang lanjut usia yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pampang selama satu waktu pengamatan.

Peneliti menggunakan pendekatan cross-sectional karena mereka ingin melihat hubungan dan dampak antarvariabel pada satu waktu tertentu tanpa melakukan tindak lanjut jangka panjang. Metode ini memungkinkan peneliti untuk menemukan hubungan sebab-akibat secara statistik antara literasi obat dan persepsi penyakit terhadap kepatuhan minum obat pada responden lansia.

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **1. Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari-Februari 2026

##### **2. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Pampang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kelompok yang diteliti di suatu tempat dan waktu tertentu berdasarkan atribut yang ditetapkan oleh peneliti. Penelitian ini mencakup semua orang dewasa yang memiliki hipertensi dan terdaftar sebagai pasien aktif di wilayah Puskesmas Pampang. Jumlah penderita hipertensi dewasa ini adalah 111 orang, berdasarkan data dari Puskesmas Pampang dari bulan Juni hingga Oktober 2025.

### 2. Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel purposive sampling, yang berarti bahwa sampel dipilih berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh peneliti. Kalkulator ukuran sampel Raosoft digunakan untuk menentukan ukuran sampel. Peneliti memasukkan jumlah populasi ke dalam kolom ukuran populasi, menetapkan tingkat kepercayaan 95 persen, distribusi respons 50 persen, dan margin kesalahan 5 persen. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa ukuran sampel yang disarankan Raosoft adalah 87 orang yang menjawab. Peneliti, bagaimanapun, juga mempertimbangkan kemungkinan peserta yang keluar dari penelitian, yaitu mereka yang berhenti atau tidak menyelesaikannya. Dengan menggunakan rumus ini, tambahkan 10% untuk mempertahankan jumlah keluaran.

Gambar 4. 1 Kalkulator Raosoft

| Raosoft®                                                                                  |                                   | Sample size calculator                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| What margin of error can you accept?<br><small>5% is a common choice</small>              | <input type="text" value="5"/> %  | The margin of error is the amount of error that you can tolerate. If 90% of respondents answer yes, while 10% answer no, you may be able to tolerate a larger amount of error than if the respondents are split 50-50 or 45-55. Lower margin of error requires a larger sample size.                                                                                                                                                                                              |
| What confidence level do you need?<br><small>Typical choices are 90%, 95%, or 99%</small> | <input type="text" value="95"/> % | The confidence level is the amount of uncertainty you can tolerate. Suppose that you have 20 yes-no questions in your survey. With a confidence level of 95%, you would expect that for one of the questions (1 in 20) the percentage of people who answer yes would be more than the margin of error away from the true answer. The true answer is the percentage you would get if you exhaustively interviewed everyone. Higher confidence level requires a larger sample size. |
| What is the population size?<br><small>If you don't know, use 20000</small>               | <input type="text" value="111"/>  | How many people are there to choose your random sample from? The sample size doesn't change much for populations larger than 20,000.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| What is the response distribution?<br><small>Leave this as 50%</small>                    | <input type="text" value="50"/> % | For each question, what do you expect the results will be? If the sample is skewed highly one way or the other, the population probably is, too. If you don't know, use 50%, which gives the largest sample size. See below under <b>More information</b> if this is confusing.                                                                                                                                                                                                   |
| Your recommended sample size is                                                           | <b>87</b>                         | This is the minimum recommended size of your survey. If you create a sample of this many people and get responses from everyone, you're more likely to get a correct answer than you would from a large sample where only a small percentage of the sample responds to your survey.                                                                                                                                                                                               |

Keterangan:

$n_{adj}$  = sampel akhir

$n$  = sampel awal (hasil raosoft) = 87

$r$  = proporsi *drop out* (10% = 0,10) = 96

Dibulatkan menjadi 100 responden

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa sample total yang digunakan untuk pengumpulan data adalah seratus pasien lanjut usia yang menderita hipertensi, berdasarkan perhitungan yang dilakukan menggunakan rumus tersebut.

a. Kriteria inklusi:

- 1) Lansia berusia  $\geq 60$  tahun.
- 2) Tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg
- 3) Sedang menjalani pengobatan antihipertensi minimal 3 bulan terakhir.
- 4) Dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden.<sup>40</sup>

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Lansia dengan gangguan kognitif berat (demensia).
- 2) Individu yang lebih tua mengalami komplikasi yang signifikan, seperti gagal ginjal stadium akhir (ESRD).

#### **D. Instrumen Penelitian**

Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan jangka waktu hipertensi adalah empat faktor demografi responden dalam penelitian ini.

##### *1. Medication Literacy*

Instrumen *Medication Literacy Scale For Adults (MELSA Version II)* merupakan instrumen standar internasional yang telah dipublikasikan dan memiliki fitur psikometrik yang baik. Oleh karena itu, penelitian ini tidak melakukan uji validitas konten ulang instrumen tersebut. Menurut hasil uji pengembangnya, MELSA menunjukkan validitas konten yang sangat baik, dengan nilai Item-Level Content Validity Index (I-CVI) sebesar 0,83–1,00 dan Scale-Level Content Validity Index (S-CVI/Ave) sebesar lebih dari 0,90. Selain itu, instrumen ini dilaporkan memiliki reliabilitas yang tinggi, dengan nilai alfa Cronbach sebesar 0,84 dan reliabilitas separuh bagian sebesar 0,81, yang menunjukkan bahwa MELSA memiliki konsistensi.<sup>41</sup>

Dalam MELSA, ada item positif dan item negatif. Item positif (1,3,5,6,7,9,10,11,13) menunjukkan literasi obat yang lebih baik,

sedangkan item negatif (2,4,8,12,14) menunjukkan literasi obat yang lebih rendah.

## 2. *Illness Perception*

Dalam penelitian ini, Short *Illness Perception* Questionnaire (B-IPQ), standar internasional yang dikembangkan Broadbent (2006) dan diadaptasi Raza et al. (2025), digunakan untuk mengukur persepsi penyakit. Karena telah terbukti kredibel dan valid secara internasional, penelitian ini tidak diuji lagi. Reliabilitas diuji melalui test-retest pada fase pilot. Hasil menunjukkan konsistensi internal yang baik, dengan Cronbach's Alpha 0,814 untuk test dan 0,800 untuk retest; pada uji lapangan, reliabilitas tetap tinggi (Cronbach's Alpha 0,815), menunjukkan stabilitas instrumen. Menurut analisis faktor eksploratori (EFA), seluruh item layak dipertahankan (komunalitas antara 0,63 dan 0,83; faktor loading lebih dari 0,70). Struktur faktor yang kuat dan stabil ditunjukkan oleh uji kecukupan sampel yang baik (KMO = 0,855; uji p Bartlett adalah 0,05), dan analisis faktor menjelaskan 75,96% varians total.<sup>42</sup>

Dalam B-IPQ, ada item positif dan item negatif. Item positif termasuk kontrol pribadi (5-6), kontrol pengobatan (7-8), dan pemahaman (13–14). Skor tinggi pada item ini menunjukkan persepsi yang lebih baik terhadap kontrol dan pemahaman penyakit. Item negatif termasuk dampak (1-2), waktu (3-4), identitas (9-10), kecemasan (11-12), dan respons emosional (15-16). Skor tinggi

pada item ini menunjukkan persepsi yang lebih buruk atau beban penyakit yang dirasakan.

### 3. Kepatuhan Minum Obat

Penelitian ini menggunakan kuesioner MMAS-8 untuk mengumpulkan data. Dengan nilai reliabilitas Cronbach's Alpha 0,83, kuesioner ini terdiri dari delapan item dan merupakan instrumen standar internasional yang telah dipublikasikan (Morisky, 2008). Meskipun standarisasi telah dibuat, peneliti masih melakukan uji validitas dan reliabilitas di lingkungan lokal. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa item tersebut valid dengan  $r > 0,3$  dan  $p < 0,05$ . Setelah uji reliabilitas, kuesioner MMAS-8 menghasilkan Cronbach's Alpha 0,724, yang menunjukkan bahwa itu layak digunakan dalam penelitian ini.<sup>43</sup>

Instrumen ini memiliki tujuh pernyataan negatif (item 1, 2, 3, 4, 6, 7, dan 8) dan satu pernyataan positif (item 5), yang menunjukkan kepatuhan jika responden menjawab "Ya". Dengan kombinasi ini, MMAS-8 dapat dengan lebih akurat mengidentifikasi perilaku patuh dan tidak patuh sesuai dengan pedoman penilaian Morisky.

## **E. Pengumpulan Data**

Data primer dan data sekunder adalah dua jenis sumber data yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data:

### **1. Data Primer:**

Dengan menggunakan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner, data diperoleh langsung dari responden.

### **2. Data Sekunder:**

Data sekunder berasal dari catatan arsip, puskesmas Pampang, dan dokumen lain yang terkait dengan prevelensi pasien.

## **F. Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

#### **a. *Editing* Data**

Proses melengkapi dan merapikan data yang dikumpulkan dalam kuesioner dikenal sebagai editing. Dalam proses ini, peneliti akan melakukan klarifikasi, kejelasan, konsistensi, dan kelengkapan data yang dikumpulkan sehingga tidak ada masalah teknis yang menghambat proses analisis data, sehingga hasilnya tidak bias.

#### **b. *Coding* Data**

*Coding* merupakan prosedur di mana angka diberikan kepada setiap pertanyaan dalam kuesioner. Ini sangat penting karena ini mencegah peneliti kehilangan informasi lengkap tentang dasar pertanyaan.

c. *Entry Data*

*Entry Data* adalah proses mengisi data yang dikumpulkan, baik data primer dalam bentuk kuesioner maupun data sekunder, ke dalam tabel data dasar, juga dikenal sebagai basis data.

d. *Cleaning Data*

*Cleaning* merupakan proses pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk menghindari kesalahan saat memasukkan atau tabulasi data.

2. Analisis Data:

Dalam penelitian ini, presentase masing-masing variable dinilai untuk menganalisis data. Ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 26. Berikut adalah analisis data yang dilakukan:

a. Analisis Univariat

Menggunakan tabel frekuensi dan persentase untuk menunjukkan karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel.

b. Analisis Bivariat

Dalam analisis bivariat, uji Chi-Square digunakan untuk mengevaluasi hubungan antara masing-masing variabel independen (pengetahuan tentang obat dan persepsi penyakit) dan variabel dependen (kebiasaan minum obat).<sup>40</sup> Jika  $p < \alpha = (0,05)$  menunjukkan pengaruh atau hubungan, hubungan itu signifikan, sedangkan jika  $p \geq \alpha = (0,05)$  menunjukkan tidak ada

pengaruh atau hubungan. Uji Fisher Exact dapat digunakan jika distribusi tidak normal.

#### **E. Aspek Etik Penelitian**

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Muslim Indonesia (Nomor: 026/A.1/KP-UMI/I/2026). Masalah etika yang perlu diperhatikan yaitu:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembaran persetujuan.

2. *Anonymity* (Tanda nama)

Anonymity adalah memberikan jaminan dalam penggunaan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembara pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambran Umum Lokasi Penelitian**

##### **a. Profil Puskesmas Pampang**

Salah satu komponen Sistem Informasi Kesehatan, Profil Kesehatan Puskesmas, menunjukkan kondisi dan situasi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas. menilai seberapa besar program kesehatan berpengaruh dan menghasilkan peningkatan kesehatan masyarakat.

Pusat kesehatan Pampang berada di Jalan Pampang, Kecamatan Panakukang, Kota Makassar. Klinik Pampang memiliki tiga wilayah kerja. Kelurahan Pampang memiliki luas  $\pm 271$  ha, yang terdiri dari 8 RW dan 40 RT; Kelurahan Panaikang memiliki luas 233 ha, yang terdiri dari 7 RW dan 55 RT; dan Kelurahan Karampuang memiliki luas 145 ha, yang terdiri dari 9 RW dan 40 RT.

Sebagai bagian teknis dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, Puskesmas Pampang bertanggung jawab atas pengembangan layanan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas Pampang berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisis Univariat

#### a. Karakteristik Responden

**Tabel 5. 1**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Lansia  
Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pampang**

| <b>Karakteristik</b>       | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|----------------------------|------------|--------------|
| <b>Umur</b>                |            |              |
| Lansia Awal (60-69 th)     | 74         | 74.0         |
| Lansia Tengah (70-79 th)   | 15         | 15.0         |
| Lansia Akhir (≥80 th)      | 11         | 11.0         |
| <b>Jenis Kelamin</b>       |            |              |
| Laki-Laki                  | 17         | 17.0         |
| Perempuan                  | 83         | 83.0         |
| <b>Status Perkawinan</b>   |            |              |
| Menikah                    | 52         | 52.0         |
| Duda/Janda                 | 48         | 48.0         |
| <b>Pendidikan Terakhir</b> |            |              |
| Tidak Sekolah              | 21         | 21.0         |
| SD                         | 55         | 55.0         |
| SMP                        | 15         | 15.0         |
| SMA/SMK                    | 5          | 5.0          |
| S1                         | 4          | 4.0          |
| <b>Pekerjaan</b>           |            |              |
| IRT                        | 78         | 78.0         |
| Buruh                      | 11         | 11.0         |
| Wiraswasta                 | 5          | 5.0          |
| PNS                        | 6          | 6.0          |
| <b>Total</b>               | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

**Sumber: Data primer, 2026**

Menurut Tabel 5.1, sebagian besar responden berasal dari kelompok umur lansia awal (60-69 tahun), yang terdiri dari 74 orang (74.0%), diikuti oleh kelompok umur lansia tengah (70-79 tahun), yang terdiri dari 15 orang (15.0%), dan kelompok

umur lansia akhir ( $\geq 80$  tahun) yang terdiri dari 11 orang (11.0%).

Sebagian besar responden menikah (52.0%), duda/janda (48.0%), dan tidak sekolah (21.0%). Sebagian besar berpendidikan SD, yaitu 55 orang (55.0%), tidak sekolah (21.0%), SMP 15 orang (15.0%), SMA/SMK 5 orang (5.0%), dan S1 4 orang (4.0%). Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT), yaitu 78 orang (78.0%), PNS 6 orang (6.0%), dan PNS 4 orang (4.0%).

b. Distribusi *Medication Literacy*

**Tabel 5. 2**  
**Distribusi Frekuensi Kategori *Medication Literacy* Lansia Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pampang**

| <b>Kategori <i>Medication Literacy</i></b> | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|--------------------------------------------|------------|--------------|
| Sedang                                     | 25         | 25.0         |
| Tinggi                                     | 75         | 75.0         |
| <b>Total</b>                               | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

***Sumber: Data primer, 2026***

Tabel 5.2 dari 100 responden yang diteliti, sebagian besar memiliki literasi obat kategori tinggi (11-14), yaitu 75 orang (75.0%), dan sebagian besar berada dalam kategori sedang (7-10), dengan rata-rata skor obat literacy 11.94, dengan nilai minimum 10 dan maksimum 14. Ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan, responden memiliki literasi obat yang baik.

c. Distribusi *Illness Perception*

**Tabel 5. 3**  
**Distribusi Frekuensi Kategori *Illness Perception* Lansia**  
**Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pampang**

| <b>Kategori <i>Illness Perception</i></b> | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|-------------------------------------------|------------|--------------|
| Sedang                                    | 1          | 1.0          |
| Tinggi                                    | 99         | 99.0         |
| <b>Total</b>                              | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

**Sumber: Data primer, 2026**

Menurut Tabel 5.3, hampir seluruh responden memiliki persepsi penyakit kategori positif (59-80), yaitu 99 orang (99.0%), dan hanya 1 orang (1.0%) yang berada dalam kategori sedang (38–58). Nilai rata-rata total skor persepsi penyakit adalah 79.45, dengan nilai minimum 46 dan maksimum 80. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua yang menderita hipertensi memiliki persepsi yang baik dan positif terhadap penyakit mereka.

## d. Distribusi Kepatuhan Minum Obat

**Tabel 5. 4**  
**Distribusi Frekuensi Kategori Kepatuhan Minum Obat**  
**Lansia Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pampang**

| <b>Kategori Kepatuhan Minum Obat</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|--------------------------------------|------------|--------------|
| Rendah                               | 69         | 69.0         |
| Sedang                               | 31         | 31.0         |
| <b>Total</b>                         | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

**Sumber: Data primer, 2026**

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar orang yang menjawab memiliki kepatuhan minum obat hipertensi kategori

rendah (<6), yaitu 69 orang (69,0%), dan 31 orang (31,0%) berada dalam kategori sedang (6-7). Nilai rata-rata total kepatuhan MMAS-8 adalah 3.27, dengan nilai minimum 0 dan maksimum 7, yang menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pampang masih tergolong rendah.

## 2. Analisis Bivariat

Dilakukan analisis bivariat untuk menentukan hubungan antara variabel independen (pengetahuan tentang obat-obatan dan persepsi penyakit) dan variabel dependen (kebiasaan minum obat) pada pasien hipertensi lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Pampang. Digunakan uji statistik Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Uji Tepat Fisher digunakan jika ada sel dengan nilai hitungan diharapkan kurang dari 5.

### a. Pengaruh *Medication Literacy* Terhadap Kepatuhan Minum Obat (H1)

**Tabel 5. 5**  
**Distribusi Pengaruh *Medication Literacy* Terhadap Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Puskesmas Pampang**

| Kategori<br><i>Medication<br/>Literacy</i> | Kepatuhan Minum Obat |             |           |             |       |     | P     |
|--------------------------------------------|----------------------|-------------|-----------|-------------|-------|-----|-------|
|                                            | Rendah               |             | Sedang    |             | Total |     |       |
|                                            | n                    | %           | n         | %           | n     | %   |       |
| Sedang                                     | 3                    | 12.0        | 22        | 88.0        | 25    | 100 | 0.000 |
| Tinggi                                     | 66                   | 88.0        | 9         | 12.0        | 75    | 100 |       |
| <b>Total</b>                               | <b>69</b>            | <b>69.0</b> | <b>31</b> | <b>31.0</b> | 100   | 100 |       |

**Sumber: Data primer, 2026**

Menurut Tabel 5.5 di atas, dari 25 responden yang termasuk dalam kategori literasi obat sedang (7-10), 3 responden (12.0%) menunjukkan kepatuhan rendah dan 22 responden (88.0%) menunjukkan kepatuhan sedang. Dari 75 responden yang termasuk dalam kategori literasi obat tinggi (11-14), 66 responden (88.0%) menunjukkan kepatuhan rendah dan 9 responden (12.0%) menunjukkan kepatuhan sedang.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan kekuatan hubungan yang kuat, dengan nilai Pearson Chi-Square sebesar 50,631 dan nilai Cramer sebesar 0,712. Nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Ini menunjukkan bahwa literasi obat memiliki dampak yang signifikan terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pampang. Oleh karena itu,  $H_1$  diterima.

- b. Pengaruh *Illness Perception* Terhadap Kepatuhan Minum Obat ( $H_2$ )

**Tabel 5. 6**  
**Distribusi Pengaruh *Illness Perception* Terhadap**  
**Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Puskesmas Pampang**

| Kategori<br><i>Illness<br/>Perception</i> | Kepatuhan Minum Obat |             |           |             |       |     | p     |
|-------------------------------------------|----------------------|-------------|-----------|-------------|-------|-----|-------|
|                                           | Rendah               |             | Sedang    |             | Total |     |       |
|                                           | n                    | %           | n         | %           | n     | %   |       |
| Sedang                                    | 1                    | 100.0       | 0         | 0.0         | 1     | 100 | 1.000 |
| Tinggi                                    | 68                   | 68.7        | 31        | 31.3        | 99    | 100 |       |
| <b>Total</b>                              | <b>69</b>            | <b>69.0</b> | <b>31</b> | <b>31.0</b> | 100   | 100 |       |

**Sumber: Data primer, 2026**

Menurut Tabel 5.6 di atas, dari 99 orang yang menjawab dalam kategori penyakit persepsi sedang (59-80), 68 orang

menunjukkan kepatuhan rendah (68.7%), dan 31 orang menunjukkan kepatuhan sedang.

Hasil uji Fisher's Exact Test digunakan karena terdapat 2 sel (50,0%) dengan nilai perhitungan yang diharapkan kurang dari 5 dan nilai perhitungan minimum sebesar 0,31. Hasil uji menunjukkan nilai  $p = 1,000$  ( $p > 0,05$ ), dan nilai Cramer's  $V = 0,067$ , yang menunjukkan kekuatan hubungan yang sangat lemah. Ini menunjukkan bahwa persepsi penyakit terhadap kepatuhan obat pada pasien hipertensi yang lebih tua di wilayah kerja Puskesmas Pampang tidak memiliki pengaruh yang signifikan. Oleh karena itu,  $H_2$  ditolak.

Sebagian besar responden, 99 dari 100, sudah berada dalam kategori penyakit persepsi tinggi, sehingga tidak ada pengaruh yang signifikan pada  $H_2$ . Kondisi ini menghasilkan variasi antar kelompok yang sangat kecil, sehingga uji statistik tidak dapat menemukan perubahan yang signifikan. Hal ini menjadi kendala untuk penelitian ini.

### **C. Pembahasan**

berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh literasi obat dan persepsi penyakit terhadap kepatuhan minum obat pada orang lanjut usia yang menderita hipertensi. Hasil penelitian ini dibahas sebagai berikut:

### 1. *Medication Literacy* pada Lansia Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 75,0 persen responden memiliki literasi obat kategori tinggi, dan 25,0 persen memiliki literasi obat kategori sedang. Secara umum, orang tua dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Pampang memiliki kemampuan yang cukup baik dalam memahami informasi tentang penggunaan obat, dengan skor rata-rata 11,94 dengan rentang nilai 10-14.

*Medication literacy* merupakan komponen literasi kesehatan, yang mencakup kemampuan seseorang untuk memperoleh, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi tentang obat secara aman dan tepat. Annie Pouliot adalah orang pertama yang memperkenalkan konsep *medication literacy*, yang mengatakan bahwa *medication literacy* mencakup kemampuan pasien untuk memahami label obat, dosis, aturan penggunaan, dan potensi efek samping.<sup>44</sup>

Menurut teori literasi kesehatan oleh Don Nutbeam, literasi kesehatan terdiri dari tiga tingkat: literasi fungsional, literasi komunikasi, dan literasi kritis. Orang yang memiliki literasi kesehatan yang baik akan lebih mampu memahami informasi tentang kesehatan mereka dan membuat keputusan pengobatan yang tepat.<sup>45</sup> World Health Organization juga menyatakan bahwa literasi kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan

kemampuan seseorang untuk mengelola penyakit jangka panjang, seperti hipertensi.<sup>46</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zhong et al. (2020), yang menemukan bahwa tenaga kesehatan dapat dididik tentang kesehatan sehingga mereka lebih memahami pasien dan lebih patuh pada penggunaan obat mereka pada pasien yang menderita hipertensi.<sup>46</sup>

Penelitian tambahan oleh Saucedo (2012) menemukan bahwa literasi obat yang baik dapat membantu pasien memahami instruksi penggunaan obat, sehingga pasien dapat menggunakan obat dengan lebih aman.<sup>47</sup>

Peneliti berasumsi bahwa tingginya tingkat *medication literacy* pada responden dipengaruhi oleh beberapa faktor, antar lain intensitas edukasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di puskesmas, pengalaman responden yang telah lama menderita hipertensi, serta frekuensi dengan layanan kesehatan. Selain itu adanya program penyuluhan kesehatan dan kemudahan akses informasi di fasilitas pelayanan kesehatan juga kemungkinan turut berkontribusi dalam meningkatkan pemahaman responden terhadap penggunaan obat.

## 2. *Illness Perception* pada Lansia Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden memiliki persepsi penyakit yang baik (99,0%), sedangkan

1,0% berada di kategori sedang. Nilai rata-rata skor penyakit persepsi sebesar 79,45, dengan rentang nilai 46–80, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi yang baik tentang penyakit hipertensi mereka.

Hal ini menunjukkan bahwa Sebagian besar responden telah memahami bahwa hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang, serta memiliki kesadaran terhadap dampak dan komplikasi yang dapat terjadi apabila tidak ditangani dengan baik.

*Illness Perception* merupakan persepsi individu terhadap penyakit yang dideritanya. Dalam Common Sense Model of Self-Regulation yang dikembangkan oleh Haward Leventhal, persepsi penyakit terbentuk dari pengalaman, informasi, dan interaksi social, yang kemudian memengaruhi perilaku pengelolaan penyakit. Persepsi ini mencakup dimensi identitas, penyebab, durasi, konsekuensi, dan kontrol penyakit.<sup>48</sup>

Menurut *World Health Organization*, Pemahaman pasien tentang hipertensi sangat penting untuk mencegah komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal karena hipertensi adalah penyakit kronis yang membutuhkan perawatan jangka panjang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Broadbent et al. (2006), yang menyatakan bahwa orang yang menderita penyakit

kronis biasanya memiliki persepsi yang lebih baik tentang penyakit mereka setelah memperoleh informasi tentang penyakit mereka.<sup>49</sup>

Menurut penelitian tambahan yang dilakukan oleh Hagger dan Orbell (2003), pasien yang mengalami tingkat persepsi penyakit yang tinggi mungkin lebih menyadari pentingnya pengobatan dan melakukan perubahan perilaku kesehatan.<sup>50</sup>

Peneliti berasumsi bahwa tingginya *illness perception* pada responden disebabkan oleh lamanya durasi penyakit yang dialami, sehingga responden telah memiliki pengalaman langsung terkait kondisi kesehatannya.

### 3. Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan obat sebagian besar responden berada pada kategori rendah (69,0%) dan kategori sedang adalah 31,0 persen. Berdasarkan instrumen Morisky Medication Adherence Scale, skor kepatuhan rata-rata adalah 3,27 dengan rentang nilai 0-7, yang menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan obat pada pasien hipertensi yang lebih tua masih tergolong rendah.

Salah satu komponen penting dalam pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi adalah kemampuan mereka untuk minum obat. World Health Organization menyatakan bahwa sekitar 50% pasien dengan penyakit kronis di seluruh dunia tidak mengikuti pengobatan yang disarankan oleh para profesional kesehatan.

Menurut teori Health Belief Model, yang dikembangkan oleh Irwin M. Rosenstock, persepsi seseorang terhadap kerentanan penyakit, tingkat keparahan penyakit, manfaat pengobatan, dan hambatan dalam menjalani pengobatan memengaruhi perilaku kesehatan seseorang.<sup>51</sup>

Selain itu, menurut Donald E. Morisky, kepatuhan minum obat dapat dipengaruhi oleh berbagai factor, seperti pemahaman pasien terhadap penyakit, kompleksitas terapi obat, efek samping obat, serta dukungan sosial dari keluarga. Faktor-faktor tersebut berperan penting dalam menentukan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, terutama pada penyakit kronis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Burnier dan Egan (2019), yang menyatakan bahwa kepatuhan minum obat pasien hipertensi masih menjadi masalah di seluruh dunia. Ketidakpatuhan ini mencakup tidak memulai terapi, melanggar aturan pengobatan, dan berhenti mengonsumsi obat dalam jangka panjang, yang menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol. Selain itu, banyak pasien cenderung menghentikan pengobatan ketika mereka merasa kondisi kesehatan mereka membaik.<sup>52</sup>

Inisiasi, implementasi, dan penghentian terapi adalah bagian dari proses, menurut penelitian tambahan oleh Vrijens et al. (2012). Pada setiap tahap, ketidakpatuhan dapat terjadi. Usia lanjut, lupa minum obat, dan kompleksitas regimen terapi, yang dapat menyulitkan

pasien untuk mengikuti pengobatan secara konsisten, adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan rendahnya kepatuhan pada pasien dengan penyakit kronis.<sup>53</sup>

Peneliti berasumsi bahwa rendahnya kepatuhan pada responden dipengaruhi oleh faktor usia lanjut, seperti penurunan daya ingat lupa minum obat, kejenuhan dalam menjalani terapi jangka panjang, serta kompleksitas regimen pengobatan.

#### 4. Pengaruh *Medication Literacy* terhadap Kepatuhan Minum Obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa literasi obat terhadap kepatuhan minum obat pada orang lanjut usia dengan hipertensi memiliki pengaruh yang signifikan, dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), dan nilai Cramer's  $V = 0,712$ , yang menunjukkan hubungan yang kuat.

Secara teoritis, orang yang memiliki literasi obat yang baik akan lebih memahami manfaat obat, cara penggunaan obat yang benar, dan risiko yang terkait dengan tidak mengonsumsi obat secara teratur.

Menurut teori literasi kesehatan yang dikemukakan oleh Don Nutbeam, literasi kesehatan adalah kemampuan seseorang untuk memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi tentang kesehatan mereka untuk membuat keputusan yang tepat. Tingkat literasi kesehatan yang tinggi juga dikaitkan dengan lebih banyak penelitian yang menunjukkan bahwa orang-orang yang memiliki

tingkat literasi kesehatan yang tinggi memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan dan mengikuti pengobatan yang disarankan oleh tenaga.<sup>54</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zhang et al. (2020), yang menemukan bahwa literasi obat memiliki korelasi yang signifikan dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Semakin tinggi literasi obat pasien, semakin baik kepatuhan mereka terhadap terapi yang disarankan.<sup>55</sup>

Pasien dengan literasi kesehatan yang rendah lebih rentan terhadap kesalahan penggunaan obat dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan, menurut penelitian tambahan yang dilakukan oleh Bailey et al. (2014).<sup>56</sup>

Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi tingkat *medication literacy*, maka semakin baik pemahaman pasien terhadap manfaat dan aturan penggunaan obat, sehingga meningkatkan kepatuhan dalam menjalani terapi.

#### 5. Pengaruh *Illness Perception* terhadap Kepatuhan Minum Obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi obat terhadap kepatuhan minum obat pada orang lanjut usia dengan hipertensi, Dengan nilai  $p = 1,000$  ( $p > 0,05$ ) dan nilai Cramer's  $V = 0,067$ , hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara persepsi penyakit terhadap kepatuhan minum obat.

Secara teoritis, persepsi kesehatan pasien dapat memengaruhi perilaku pengobatan mereka. Menurut Common Sense Model, yang diciptakan oleh Howard Leventhal, representasi emosional dan kognitif tentang penyakit yang diderita oleh seseorang berdampak pada strategi coping dan perilaku kesehatan mereka, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan. Persepsi positif tentang penyakit dan pengobatan akan mendorong orang untuk lebih patuh pada terapi yang disarankan.<sup>57</sup>

Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi penyakit yang baik tidak selalu diikuti dengan kepatuhan obat yang baik. Ini mungkin karena distribusi data yang tidak merata, di mana hampir seluruh responden memiliki persepsi penyakit yang tinggi.

Hasil penelitian ini berbeda dengan yang ditemukan oleh Horne dan Weinman (1999), yang menemukan bahwa ada korelasi yang signifikan antara persepsi pasien terhadap penyakit mereka dan pengobatan mereka dan kepatuhan mereka terhadap pengobatan mereka.

Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan minum obat, seperti dukungan keluarga, kebiasaan hidup, dan kondisi psikologis responden, mungkin bertanggung jawab atas perbedaan hasil ini.

Peneliti berasumsi bahwa tidak ditemukannya hubungan disebabkan oleh distribusi data yang tidak merata, di mana hampir seluruh responden memiliki persepsi penyakit yang baik, sehingga

variasi data menjadi terbatas. Selain itu faktor lain seperti dukungan keluarga, kebiasaan hidup, serta kondisi psikologis kemungkinan lebih berperan dalam memengaruhi kepatuhan dibandingkan persepsi penyakit.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini tidak lepas dari berbagai keterbatasan, dan hasilnya dipengaruhi oleh mereka. Analisis dipengaruhi oleh keterbatasan penelitian, salah satunya adalah distribusi data yang tidak merata pada variabel persepsi penyakit. Biasa dapat terjadi ketika data dikumpulkan melalui kuesioner. Dalam desain cross-sectional, hubungan sebab-akibat dan lokasi penelitian tidak terbatas. Selain itu, variabel yang dipelajari sangat terbatas.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil kesimpulan dan pembahasan yang dilakukan di wilayah puskesmas pampang tahun 2026 didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Lansia hipertensi umumnya memiliki tingkat *medication literacy* yang baik, sehingga Sebagian besar mampu memahami informasi terkait penggunaan obat antihipertensi.
2. Lansia hipertensi pada umumnya memiliki *illness perception* yang tinggi terhadap penyakit yang dideritanya.
3. Tingkat kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi masih perlu ditingkatkan karena belum seluruh responden menunjukkan kepatuhan yang optimal dalam menjalani pengobatan.
4. Terdapat hubungan antara *medication literacy* dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi. Semakin baik tingkat pemahaman lansia mengenai penggunaan obat, maka semakin baik pula kepatuhan dalam mengonsumsi obat.
5. Tidak terdapat hubungan antara *illness perception* dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi dalam penelitian ini.

## **B. Saran**

Peneliti memberikan rekomendasi berikut berdasarkan temuan penelitian:

1. Tenaga Kesehatan diharapkan dapat meningkatkan edukasi dan pemantauan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi.
2. Diharapkan bahwa puskesmas dapat memperkuat program edukasi dan pendampingan pengelolaan hipertensi bagi lansia
3. Bagi lansia dapat meningkatkan kesadaran dan kedisiplinan dalam menjalani pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan.
4. Bagi peneliti selanjutnya bisa dapat mengembangkan penelitian dengan cakupan lebih luas dan menambahkan variabel lain yang memengaruhi kepatuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. World Healht Organization [Internet]. 2025 [Cited 2025 Oct 17]. Global Report On Hypertension 2025: High Stakes: Turning Evidence Into Action. Available From: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240115569>
2. WHO. Global Report On Hypertension: The Race Against A Silent Killer. 2023.
3. Kemenkes RI. Kementerian Kesehatan RI [Internet]. 2023 [Cited 2025 Oct 17]. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Available From: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
4. Baharvand P, Malekshahi F, Babakhani A. Perception Of Hypertension And Adherence To Hypertension Treatment Among Patients Attending A Hospital In Western Iran: A Cross-Sectional Study. *Health Sci Rep*. 2023;6. Doi:10.1002/Hsr2.1501
5. Gentizon J, Hirt J, Jaques C, Lang PO, Mabire C. Instruments Assessing Medication Literacy In Adult Recipients Of Care: A Systematic Review Of Measurement Properties. *International Journal Of Nursing Studies*. Elsevier Ltd; 2021. Doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103785 Pubmed PMID: 33080478.
6. Ruksakulpiwat S, Schiltz NK, Irani E, Josephson RA, Adams J, Still CH. Medication Adherence Of Older Adults With Hypertension: A Systematic Review. *Patient Preference And Adherence* . Dove Medical Press Ltd; 2024. P. 957–75. Doi:10.2147/PPA.S459678
7. Alfian SD, Annisa N, Perwitasari DA, Coelho A, Abdulah R. The Role Of Illness Perceptions On Medication Nonadherence Among Patients With Hypertension: A Multicenter Study In Indonesia. *Front Pharmacol*. 2022;13. Doi:10.3389/fphar.2022.985293
8. Widyakusuma NN, Suryawati S, Wiedyaningsih C, Probosuseno. What Do Seniors Believe About Medication Adherence? A Qualitative Study Among Seniors With Chronic Conditions In Yogyakarta, Indonesia. *Patient Prefer Adherence*. 2023;17:1381–92. Doi:10.2147/PPA.S412981
9. Li L, Duan L, Xu Y, Ruan H, Zhang M, Zheng Y, Et Al. Hypertension In Frail Older Adults: Current Perspectives. *Peerj*. 2024;12. Doi:10.7717/Peerj.17760 Pubmed PMID: 39006023.
10. Wisrance K, Asfar A, Mappaanganro A, Siokal B, Studi P, Ners P, Et Al. Penerapan Swedish Massage Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pampang Makassar. *JK: Jurnal Kesehatan*. 3:454–9.

11. Moiz A, Zolotarova T, Eisenberg MJ. Outpatient Management Of Essential Hypertension: A Review Based On The Latest Clinical Guidelines. *Annals Of Medicine*. Taylor And Francis Ltd.; 2024. Doi:10.1080/07853890.2024.2338242 Pubmed PMID: 38604225.
12. Harrison DG, Coffman TM, Wilcox CS. Pathophysiology Of Hypertension: The Mosaic Theory And Beyond. *Circ Res*. 2021;128:847–63. Doi:10.1161/CIRCRESAHA.121.318082 Pubmed PMID: 33793328.
13. Endang Kurniati BSRRSHSP. Penerapan Terapi Isometrik Handgrip Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sawah. *Jurnal Intelek Dan Cendikiawan Nusantara* [Internet]. 2025 [Cited 2026 Mar 15]. Available From: [https://scholar.google.co.id/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=id&user=Mtq6x70AAAAJ&pagesize=80&citation\\_for\\_view=Mtq6x70AAAAJ:9zlfyxvoiumc](https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=Mtq6x70AAAAJ&pagesize=80&citation_for_view=Mtq6x70AAAAJ:9zlfyxvoiumc)
14. Mancia G, Kreutz R, Brunstr M, Burnier M, Grassi G, Januszewicz A, Et Al. ESH Guidelines. *Www.Jhypertension.Com* [Internet]. 2023. Report. Available From: [Www.Jhypertension.Com](http://www.jhypertension.com)
15. Jones DW, Ferdinand KC, Taler SJ, Johnson HM, Shimbo D, Abdalla M, Et Al. 2025 AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC /NMA/PCNA/SGIM Guideline For The Prevention, Detection, Evaluation And Management Of High Blood Pressure In Adults: A Report Of The American College Of Cardiology/American Heart Association Joint Committee On Clinical Practice Guidelines. *Hypertension*. 2025;82. Doi:10.1161/HYP.0000000000000249
16. Márquez DF, Rodríguez-Sánchez E, De La Morena JS, Ruilope LM, Ruiz-Hurtado G. Hypertension Mediated Kidney And Cardiovascular Damage And Risk Stratification: Redefining Concepts. *Nefrología*. 2022;42:519–30. Doi:10.1016/J.Nefro.2021.10.003
17. Wang J, Zhang Y, Feng Y, Yang Y, Ding H. Association Of Emotion, Sleep Quality With Hypertension And Complications In The Elderly Population. *Brain Behav*. 2025;15. Doi:10.1002/Brb3.70676 Pubmed PMID: 40621705.
18. Anitha A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Terhadap Penatalaksanaan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*. 2021;9:10–8. Doi:10.36085/Jkmb.V9i2.1991
19. Agustini T, Hardiyanti S, Profesi Ners S, Kesehatan Masyarakat F. Pengaruh Manajemen Nyeri Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Igd Rs Labuang Baji Makassar. *Jk: Jurnal Kesehatan*. 2026;3:534–49.

20. Syarli S, Arini L, Studi Sarjana Keperawatan Dan Pendidikan Profesi Ners P, Kesehatan Mitra Bunda I, Batam K, Riau K. Faktor Penyebab Hipertensi Pada Lansia: Literatur Review A R T I C L E I N F O [Internet]. Report. Available From: [Http://Journal.Ahmareduc.Or.Id/Index.Php/AMHJ](http://Journal.Ahmareduc.Or.Id/Index.Php/AMHJ)
21. Rizkiyanti D, Trisnawati Y, Stikes ), Cipta B, Purwokerto H. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPERTENSI PADA LANSIA. *Jurnal Bina Cipta Husada*. 2021. Report.
22. Mei C, Xu B, Cai X, Wan M, Zhao Z, Lv Y, Et Al. Factors Affecting The Medication Literacy Of Older Adults And Targeted Initiatives For Improvement: A Cross-Sectional Study In Central China. *Front Public Health*. 2023;11. Doi:10.3389/Fpubh.2023.1249022 Pubmed PMID: 38292376.
23. Babazadeh T, Ranjbaran S, Pourrazavi S, Latifi A, Maleki Chollou K. Impact Of Health Literacy And Illness Perception On Medication Adherence Among Older Adults With Hypertension In Iran: A Cross-Sectional Study. *Front Public Health*. 2024;12. Doi:10.3389/Fpubh.2024.1347180 Pubmed PMID: 38601507.
24. Guo A, Jin H, Mao J, Zhu W, Zhou Y, Ge X, Et Al. Impact Of Health Literacy And Social Support On Medication Adherence In Patients With Hypertension: A Cross-Sectional Community-Based Study. *BMC Cardiovasc Disord*. 2023;23. Doi:10.1186/S12872-023-03117-X Pubmed PMID: 36803662.
25. Cooke CE, Xing S, Gale SE, Peters S. Initial Non-Adherence To Antihypertensive Medications In The United States: A Systematic Literature Review. *Journal Of Human Hypertension*. Springer Nature; 2022. P. 3–13. Doi:10.1038/S41371-021-00549-W Pubmed PMID: 33990698.
26. De Santana Silva JP, Cruz HRA, Silva GAG, Gualdi LP, Lima ÍNDF. Illness Perception And Self-Care In Hypertension Treatment: A Scoping Review Of Current Literature. *BMC Health Services Research*. Biomed Central Ltd; 2024. Doi:10.1186/S12913-024-12001-Z Pubmed PMID: 39623470.
27. Zheng E, Xu J, Xu J, Zeng X, Tan WJ, Li J, Et Al. Health-Related Quality Of Life And Its Influencing Factors For Elderly Patients With Hypertension: Evidence From Heilongjiang Province, China. *Front Public Health*. 2021;9. Doi:10.3389/Fpubh.2021.654822 Pubmed PMID: 33796501.
28. Sudarman S, Dioso RI, Hassan HC, Asfar A, Matdoan RA. Interactive Multimedia Modules To Enhance Family Support In Hypertension Management: A Digital Health Approach. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 2025;11. Doi:10.17509/Jpki.V11i2.89827

29. Najihah C, Wijayanti D, Akbar Tukan R, Arifin H, Selatan S. Risk Factors For Hypertension In The Coastal Area Of Tarakan City. *Jurnal Kesehatan*. 2024;7.
30. Widiya Satuwo K. WAL'AFIAT HOSPITAL JOURNAL Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di IGD RS Ibnu Sina YW. UMI Makassar [Internet]. Report. Available From: <https://Whj.Umi.Ac.Id/Index.Php/Whj/Index>
31. Sudarman, Dioso RIII, Harun Z, Hassan HC. Interventions To Improve Medication Adherence In Hypertensive Patients: A Bibliometric Analysis. *Malaysian Journal Of Nursing*. Asia Pacific Higher Learning Sdn Bhd., Lincoln University College; 2024. P. 178–91. Doi:10.31674/MJN.2024.V16ISUPP1.017
32. Li L, Duan L, Xu Y, Ruan H, Zhang M, Zheng Y, Et Al. Hypertension In Frail Older Adults: Current Perspectives. *Peerj*. 2024;12. Doi:10.7717/Peerj.17760 Pubmed PMID: 39006023.
33. Sun X, Mansfield K, Wright J, Shi S, Zhong Z. Association Between Social Support And Medication Literacy In Older Adults With Hypertension. Report.
34. Wilder ME, Zheng Z, Zeger SL, Elmi A, Katz RJ, Li Y, Et Al. Relationship Between Social Determinants Of Health And Antihypertensive Medication Adherence In A Medicaid Cohort. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2022;15:E008150. Doi:10.1161/CIRCOUTCOMES.121.008150 Pubmed PMID: 35098730.
35. Makukule A, Modjadji P, Thovhogi N, Mokgalaboni K, Kengne AP. Uncontrolled Hypertension, Treatment, And Predictors Among Hypertensive Out-Patients Attending Primary Health Facilities In Johannesburg, South Africa. *Healthcare (Switzerland)*. 2023;11. Doi:10.3390/Healthcare11202783
36. Magid DJ, Aziz K, Cheng A, Hazinski MF, Hoover A V., Mahgoub M, Et Al. Part 2: Evidence Evaluation And Guidelines Development 2020 American Heart Association Guidelines For Cardiopulmonary Resuscitation And Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2020;142:S358–65. Doi:10.1161/CIR.0000000000000898 Pubmed PMID: 33081525.
37. Soboleva MS, Loskutova EE. Analysis Of Preferences In The Use Of Fixed-Doses Combinations Antihypertensive Drugs In The Regions Of Far-Eastern Federal District. *Clinicoeconomics And Outcomes Research*. 2020;12:265–72. Doi:10.2147/CEOR.S251721

38. Zhao D, Liu H, Dong P. A Meta-Analysis Of Antihypertensive Effect Of Telmisartan Versus Candesartan In Patients With Essential Hypertension. *Clin Exp Hypertens*. 2019;41:75–9. Doi:10.1080/10641963.2018.1445750 Pubmed PMID: 29589977.
39. 2020 American College Of Rheumatology Guideline For The Management Of Gout [Internet]. 2020 [Cited 2025 Nov 24]. Available From: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32391934/>
40. Denise F. Polit CTB. *Nursing Research: Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice*. 8th Ed. Hilarie Surrena, Editor. Australia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia,; 2008.
41. Okuyan B, Atasoy B, Kulak E, Gorpuz G, Sancar M, Ay P. Development And Validation Of Medication Literacy Scale For Adults: MELSA Version II. *BMC Public Health*. 2025;25. Doi:10.1186/S12889-025-22200-W Pubmed PMID: 40082855.
42. Moss-Morris R, Weinman J, Petrie K, Horne R, Cameron L, Buick D. The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psychol Health*. 2002;17:1–16. Doi:10.1080/08870440290001494
43. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive Validity Of A Medication Adherence Measure In An Outpatient Setting. *The Journal Of Clinical Hypertension* [Internet]. 2008. Report. Available From: [www.lejacq.com](http://www.lejacq.com)
44. Annie Pouliot RVDS 1, PS. Defining And Identifying Concepts Of Medication Literacy: An International Perspective. *Sciencedirect*. 2018;14:797–804.
45. Don Nutbeam. Health Literacy As A Public Health Goal: A Challenge For Contemporary Health Education And Communication Strategies Into The 21st Century. *Health Promot Int* [Internet]. 2000 [Cited 2026 Mar 19];15:259–67. Available From: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
46. Ampofo AG, Khan E, Ibitoye MB. Understanding The Role Of Educational Interventions On Medication Adherence In Hypertension: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Heart & Lung*. 2020;49:537–47. Doi:10.1016/J.Hrtlng.2020.02.039 Pubmed PMID: 32127208.
47. Saucedo JA, Loya AM, Sias JJ, Taylor T, Wiebe JS, Rivera JO. Medication Literacy In Spanish And English: Psychometric Evaluation Of A New Assessment Tool. *Journal Of The American Pharmacists Association*. 2012;52. Doi:10.1331/Japha.2012.11264

48. Hagger MS, Orbell S. The Common Sense Model Of Illness Self-Regulation: A Conceptual Review And Proposed Extended Model. *Health Psychol Rev.* 2022;16:347–77. Doi:10.1080/17437199.2021.1878050 Pubmed PMID: 33461402.
49. Broadbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. The Brief Illness Perception Questionnaire. *J Psychosom Res.* 2006;60:631–7. Doi:10.1016/J.Jpsychores.2005.10.020 Pubmed PMID: 16731240.
50. Hagger MS, Orbell S. A Meta-Analytic Review Of The Common-Sense Model Of Illness Representations. *Psychology And Health.* Routledge; 2003. P. 141–84. Doi:10.1080/088704403100081321
51. Rosenstock IM. Historical Origins Of The Health Belief Model. *Health Education Monographs.* 2015. Report.
52. Burnier M, Egan BM. Adherence In Hypertension: A Review Of Prevalence, Risk Factors, Impact, And Management. *Circ Res.* 2019;124:1124–40. Doi:10.1161/CIRCRESAHA.118.313220 Pubmed PMID: 30920917.
53. Vrijens B, De Geest S, Hughes DA, Przemyslaw K, Demonceau J, Ruppar T, Et Al. A New Taxonomy For Describing And Defining Adherence To Medications. *Br J Clin Pharmacol.* 2012;73:691–705. Doi:10.1111/J.1365-2125.2012.04167.X Pubmed PMID: 22486599.
54. Durán D, Retamal I, Ochoa T, Monsalves MJ. Health Literacy And Adherence To Treatment In Different Districts In Chile. *Health Promotion International.* Oxford University Press; 2021. P. 1000–6. Doi:10.1093/Heapro/Daaa104 Pubmed PMID: 33270829.
55. Shen Z, Shi S, Ding S, Zhong Z. Mediating Effect Of Self-Efficacy On The Relationship Between Medication Literacy And Medication Adherence Among Patients With Hypertension. *Front Pharmacol.* 2020;11. Doi:10.3389/Fphar.2020.569092
56. Bailey SC, Oramasionwu CU, Wolf MS. Rethinking Adherence: A Health Literacy-Informed Model Of Medication Self-Management. *J Health Commun.* 2013;18:20–30. Doi:10.1080/10810730.2013.825672 Pubmed PMID: 24093342.
57. Leventhal H, Phillips LA, Burns E. The Common-Sense Model Of Self-Regulation (CSM): A Dynamic Framework For Understanding Illness Self-Management. *J Behav Med.* 2016;39:935–46. Doi:10.1007/S10865-016-9782-2 Pubmed PMID: 27515801.

**LAMPIRAN**

## Lampiran 1 Surat Permintaan Data Awal



YAYASAN WAKAF UMI  
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - [www.fkmumi.ac.id](http://www.fkmumi.ac.id)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 0762/B.09/FKM/UMI/XII/2025  
Lampiran : -  
Hal : *Permintaan Data Awal*

09 Desember 2025 M  
17 Jumadil Akhir 1447 H

Kepada yang terhormat  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar  
Di -  
Tempat

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Dengan rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Proposal dan Skripsi dari Mahasiswa :

Nama : Nadira Fid  
Stambuk : 14220220019  
Program Studi : Keperawatan  
Peminatan : Keperawatan Gerontik

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan rekomendasi untuk melaksanakan pengambilan data awal di :

**"Puskesmas Pampang"**

Data yang Dibutuhkan :

***"Pengaruh Medication Literacy Dan Illnes Perception Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pampang"***

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

والله ولي التوفيق والهداية

Art. Dekan  
Wakil Dekan-I Bidang Akademik  
Dr. Sumarti, SST., MPH.



**Tembusan :**

1. Dekan FKM UMI (sebagai laporan)
2. Arsip

[www.fkmumi.ac.id](http://www.fkmumi.ac.id)  
**KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS**  
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



 fkmumiofficial  Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI  fkmumiofficial  fkmumiofficial

## Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data Awal



### PEMERINTAH KOTA MAKASSAR DINAS KESEHATAN

Jl. Techih Bersinar No. 1, Gunung Sari, Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan Kode Pos 90221  
Laman dinkeskotamakassar.web.id, Pos-el dinkes@makassar.go.id

Makassar, 7 November 2025

Nomor : 000.9.2/1335/Dinkes/XI/2025  
Sifat : Biasa  
Lampiran : ---  
Perihal : Permintaan Data Awal

Yth. Kepala Puskesmas Pampang  
di-  
Makassar

Menindaklanjuti surat dari Prodi Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia No. Surat : 0470/B.09/FKM/UMI/X/2025, Tanggal 24 Oktober 2025, dengan perihal diatas maka disampaikan kepada saudara/i) :

Nama : Nadira Fid

NIM : 14220220019

Judul Data : "Pengaruh Medication Literacy dan Perception Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pampang"

Bermaksud untuk melakukan Pengambilan Data di wilayah Puskesmas yang saudara/i) pimpin, Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas  
Sekretaris Dinas,



dr. H. Ahmad Asy'Arie  
Pangkat : Pembina / IV.a  
Nip.198107312009011007

*Kec. Tu 10/11/2025  
- Ps. Lansia : Ibu. Nadia*

### Lampiran 3 Lembar Kode Etik Penelitian



**KOMITE ETIK PENELITIAN (KEP)**  
**Universitas Muslim Indonesia**  
Jalan Urip Sumoharjo Gedung Menara UMI lantai 2 Telp. & Fax. (0411)  
428075 Makassar 90231 Website: [www.umi.ac.id](http://www.umi.ac.id)  
Email: [kep@umi.ac.id](mailto:kep@umi.ac.id)



#### REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK (*Expedited*)

NOMOR : 026/A.1/KEP-UMI/2026

Berdasarkan Pemeriksaan Protokol dan Dokumen yang berhubungan dengan Protokol Penelitian:

Nama Peneliti : Nadira Fid

Judul Penelitian : Pengaruh Medication Literacy Dan Illness Perception Terhadap Ketaatan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pampang

No Register

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| U | M | I | 0 | 1 | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Telah di review

secara (*Expedited*) oleh tim reviewer Komite Etik Penelitian UMI dengan

No Versi : 0

No PSP : 0

Berdasarkan hasil pemeriksaan reviewer, maka Pengurus Komite Etik Penelitian UMI memberikan **Persetujuan / Rekomendasi Etik** untuk Pelaksanaan Penelitian tersebut di atas sampai dengan Tanggal **08 Januari 2027**.

Dalam melaksanakan penelitian ini, Peneliti diminta untuk menjaga dan menghormati martabat makhluk hidup (Manusia / Hewan Coba) yang menjadi subyek / responden / informan dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEP UMI Makassar. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (*Amandemen Protokol*).

Makassar, 08 Januari 2026



Ketua Komite Etik Penelitian (KEP) UMI

Dr. H. Samsudin, S.K.M., S.Kep.Ns.M.Kes.M.Kep

YAYASAN WAKAF UMI  
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - [www.fkmumi.ac.id](http://www.fkmumi.ac.id)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 0838/B.09/FKM-UMI/XII/2025  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

18 Desember 2025 M  
27 Jumadi akhir 1447 H

Kepada Yang Terhormat  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan  
Di  
Makassar

كاتبه بر و الله ورحمة عليكم السلام

Dengan Rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Skripsi dari mahasiswa:

|               |                        |
|---------------|------------------------|
| Nama          | : Nadira Fid           |
| Stambuk       | : 14220220019          |
| Program Studi | : Keperawatan          |
| Peminatan     | : Keperawatan Gerontik |

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan izin / rekomendasi untuk melaksanakan Penelitian di:

"Wilayah Puskesmas Pampang"

Judul Penelitian :

*"Pengaruh Medication Literacy dan Illness Perception Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pampang"*

Demikianlah permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

التولي والله وحيوالق هيبانة

Wakil Dekan-I Bidang Akademik

Marif Sugandi, SST., MPH.

Tembusan:

1. Dekan FKM UMI (Sebagai laporan)
2. Arsip

[www.fkmumi.ac.id](http://www.fkmumi.ac.id)

KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"

fkmumiofficial

Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

fkmumiofficial

fkmumiofficial

## Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari DPPTSP

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>PEMERINTAH KOTA MAKASSAR</b><br>DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU<br>Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makassar 90171<br>Website: dpptsp.makassar.kota.go.id |                                                                                                                    |
| <b>SURAT KETERANGAN PENELITIAN</b><br>Nomor: 070/8117/SKP/SB/DPMP1SP/1/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                       |
| <b>DASAR:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"><li>a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.</li><li>b. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah</li><li>c. Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan</li><li>d. Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023</li><li>e. Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 8116/SKP/SB/BKBP/1/2026</li></ul> |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Dengan Ini Menerangkan Bahwa :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                       |
| Nama                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | :                                                                                                                                                                               | NADIRA FID                                                                                                                                                                                            |
| NIM / Jurusan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | :                                                                                                                                                                               | 14220220019 / Keperawatan                                                                                                                                                                             |
| Pekerjaan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | :                                                                                                                                                                               | Mahasiswa (S1) / Universitas muslim Indonesia                                                                                                                                                         |
| Alamat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | :                                                                                                                                                                               | Kampus II UMI Jl. Urip Sumoharjo Km. 05, Makassar                                                                                                                                                     |
| Lokasi Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | :                                                                                                                                                                               | Terlampir-                                                                                                                                                                                            |
| Waktu Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | :                                                                                                                                                                               | 1 Januari 2026 - 18 februari 2026                                                                                                                                                                     |
| Tujuan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | :                                                                                                                                                                               | Skripsi                                                                                                                                                                                               |
| Judul Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | :                                                                                                                                                                               | PENGARUH MEDICATION LITERACY DAN ILLNESS PERCEPTION TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS PAMPANG                                                                 |
| <p>Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.</li><li>b. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.</li><li>c. Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email <a href="mailto:bidangekososbudkesbangpolmks@gmail.com">bidangekososbudkesbangpolmks@gmail.com</a>.</li><li>d. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.</li></ul>                                                    |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                 | <b>Ditetapkan di Makassar</b><br><b>Pada tanggal: 26 Januari 2026</b><br><br>H. MUHAMMAD MARIO SAIB, S.I.P., M.Si. |
| <b>Tembusan Kepada Yth:</b><br><ul style="list-style-type: none"><li>1. Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;</li><li>2. Bertinggal,-</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                       |
| <small>Dokumen ini tidak ditandatangani secara elektronik sehingga tidak memiliki kekuatan hukum.</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                       |

## Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan



### PEMERINTAH KOTA MAKASSAR DINAS KESEHATAN

Jl. Teduh Bersinar No. 1, Gunung Sari, Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan Kode Pos 90221  
Laman dinkeskotamakassar.web.id, Pos-el dinkes@makassarikota.go.id

Makassar, 3 Februari 2026

Nomor : 000.9.2/423/DINKES/II/2026  
Sifat : Biasa  
Lampiran : —  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Pampang  
di-  
Makassar

Menindaklanjuti surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan No. Surat: 070/8117/SKP/SB/DPMTSP/1/2026 Tanggal 26 Januari 2026 dengan perihal diatas, maka disampaikan kepada saudara/i :

Nama : Nadira Fid  
NIM / Jurusan : 14220220019 / Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / Universitas Muslim Indonesia  
Waktu : 01 Januari 2026 — 18 Februari 2026  
Judul : "Pengaruh medication literacy dan illness perception terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Puskesmas Pampang"

Bermaksud untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas yang saudara/i pimpin, Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*ACE TU 12/03/2026  
PA lansa Ibu Maatla .S. Kap*

An. Kepala Dinas  
Sekretaris Dinas,



dr. H. Ahmad Asy'Arle  
Pembina / IV.a  
Nip.198107312009011007

## Lampiran 7 Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS PAMPANG  
JALAN PAMPANG 2 NO 28 A Telp. (0411) 450766, E-mail : pkm\_pampang@gmail.com



**SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN**  
**NO. 000.1/21/PKM-PMP/III/2026**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Melfina Syamsuddin  
NIP : 19680122 200504 2 002  
Pangkat/ Gol : Pembina Utama Muda/ IV c  
Jabatan : Kepala Puskesmas Pampang

Dengan ini menerangkan :

Nama : NADIRA FID  
NIM : 14220220019  
Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan  
Institusi : Universitas Muslim Indonesia

Telah melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang dengan Judul "PENGARUH MEDICATION LITERACY DAN ILLNESS PERCEPTION TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANG ", pada tanggal 01 Januari s/d 18 Februari 2026"

Demikian surat keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 12 Maret 2026

Ptt Kepala Puskesmas Pampang



drg. Melfina Syamsuddin  
NIP 19680122 200604 2 008

## Lampiran 8 Surat Keterangan Bebas Pustaka FKM



KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – [www.fkmumi.ac.id](http://www.fkmumi.ac.id)

21

### SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

Nomor : 0990 / BP/FKM/UMI/2025

#### Yang bertanda tangan dibawah ini :

|                         |                                           |
|-------------------------|-------------------------------------------|
| Nama                    | : NADIRA FID                              |
| NIM                     | : 14220220019                             |
| Program Studi/Peminatan | : Ilmu Keperawatan / Keperawatan Gerontik |
| Alamat                  | : Jl. Pampang                             |

Menerangkan bahwa Mahasiswa tersebut tidak mempunyai pinjaman pustaka milik Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Surat Keterangan Ini untuk : Ujian Tutup

Makassar, 26 Maret 2026

Pustakawan FKM UMI,

Sitti Hadijah, A.Md

#### Catatan :

Syarat Pembuatan Surat Keterangan Bebas Pustaka :

1. Membawa Kartu Tanda Mahasiswa (ASLI)

## Lampiran 9 Surat Keterangan Bebas Pustaka Perpustakaan UMI



**YAYASAN WAKAF UMI  
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA  
PERPUSTAKAAN UTSMAN BIN AFFAN**

Urip Sumoharjo Km. 05 Telp/Fax (0411) 447587 Makassar 90231 Website: <https://lib.umi.ac.id/>



**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA  
(UNTUK PENGURUSAN UJIAN SKRIPSI DIII, S1)  
No : 2569/PUBA-UMI/US/IV/2026**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Perpustakaan Utsman Bin Affan Universitas Muslim Indonesia menerangkan bahwa :

NAMA : NADIRA FID  
STAMBUK : 14220220019  
FAKULTAS : KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI : KEPERAWATAN  
ALAMAT : JL. PAMPANG

yang bersangkutan dinyatakan :

1. **Bebas dari semua pinjaman koleksi** dari Perpustakaan Utsman Bin Affan Universitas Muslim Indonesia dan dapat menyelesaikan pengurusan Bebas Pustaka sebagai salah satu Syarat mengikuti **UJIAN SKRIPSI**

Demikian surat keterangan ini, dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

والله ولي التوفيق والهداية

Makassar, 02/04/2026

Kepala Perpustakaan Utsman Bin Affan;

Kasubag.Layanan Pemustaka;

  
(Apt. Rachmat Kosman, S.Si., M.Kes.)  
NIPS : 116 02 0769

  
(Rosmini, S.I.P., M.M.)  
NIPS : 200 17 1096



**ASLI**



## Lampiran 10 Lembar Permohonan Menjadi Responden

### SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden penelitian

Di tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini dalah mahasiswi Program Studi  
S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muslim Indonesia :

Nama : Nadira Fid

Nim : 14220220019

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswi program studi S1 Ilmu Keperawatan

Universitas Muslim Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “**pengaruh Medication Literacy Dan Illnes Perception Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pampang**”. Maka saya mengharapkan bantuan dan kesedian Bapak / Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Keikutsertaan Bapak / Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Bapak / Ibu sebagai responden, dan peneliti akan menjamin kerahasiannya. Demikian surat permohonan ini penulis buat atas kesediaan dan kerja samanya, peneliti mengucapkan banyak terimakasih.

Peneliti,

Nadira Fid

**Lampiran 11 Lembar *Informed Consent***

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Responden :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya dari peneliti  
maka saya menyatakan bersedia dengan sukarela dan tanpa  
paksaan menjadi responden dari penelitian :

Nama : Nadira Fid

Instansi : Universitas Muslim Indonesia

Dengan judul penelitian “**pengaruh Medication Literacy Dan Illnes  
Perception Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia  
Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pampang**

Makassar, 2026

Peneliti

Responden

(Nadira Fid)

( )

## **Lampiran 12 Lembar Kuesioner**

### **KUESIONER PENELITIAN** **pengaruh Medication Literacy Dan Illnes Perception Terhadap** **Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah** **Puskesmas Pampang** Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap pertanyaan
2. Pertanyaan mohon di isi semuanya.
3. Berikan tanda check (√) pada setiap kotak yang tersedia dengan jawaban yang dianggap benar.

#### **A. Karakteristik responden**

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin  
☐Laki-laki ☐Perempuan
4. Status Perkawinan:  
☐ Menikah ☐ Belum menikah ☐Duda/Janda
5. Pendidikan terakhir:  
☐Tidak Sekolah ☐ SD ☐SMP ☐ SMA/SMK ☐ D3 ☐ S1 ☐S2  
☐S3
6. Pekerjaan:  
☐PNS ☐Wiraswasta ☐Petani ☐Buruh ☐IRT ☐Pensiunan  
☐Tidak bekerja
7. Alamat :

### **kuesioner Medication Literacy (MELSA II)**

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap pertanyaan.
2. Pertanyaan mohon di isi semuanya.
3. Berikan tanda check (✓) pada setiap kontak yang tersedia dengan jawaban yang dianggap benar.

**Keterangan :**

Benar = 1

Salah = 0

| No | Pertanyaan                                                                                | Benar | Salah |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 1  | Setiap obat memiliki aturan pakai yang harus diikuti agar obat bekerja secara optimal     |       |       |
| 2  | Obat yang berwarna sama pasti memiliki kandungan yang sama                                |       |       |
| 3  | Informasi tentang dosis obat dapat ditemukan pada label kemasan atau brosur obat          |       |       |
| 4  | Menghentikan obat hipertensi ketika tekanan darah sudah normal adalah tindakan yang benar |       |       |
| 5  | Obat yang diminum 2 kali sehari berarti diminum setiap 12 jam                             |       |       |
| 6  | Mengubah dosis obat tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan dapat berbahaya           |       |       |
| 7  | Penggunaan dua obat dengan kandungan sama dapat menyebabkan overdosis                     |       |       |
| 8  | Obat kedaluwarsa masih boleh digunakan selama warnanya belum berubah                      |       |       |
| 9  | Efek samping obat dapat diketahui dari brosur atau petunjuk penggunaan                    |       |       |
| 10 | Obat sebaiknya disimpan dalam wadah aslinya untuk menjaga kualitas obat                   |       |       |

|    |                                                                                                         |  |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 11 | Menyimpan obat di tempat panas atau terkena sinar matahari dapat merusak obat                           |  |  |
| 12 | Obat sirup harus selalu disimpan di lemari pendingin                                                    |  |  |
| 13 | Label obat dapat membantu pasien memahami manfaat, dosis, dan cara penggunaan obat                      |  |  |
| 14 | Instruksi pada label obat dapat diabaikan jika pasien sudah pernah menggunakan obat tersebut sebelumnya |  |  |

### Kuesioner Penelitian Illnes Perception (IPQ-R)

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap pertanyaan.
2. Pertanyaan mohon di isi semuanya.
3. Berikan tanda check (✓) pada setiap kotak yang tersedia dengan jawaban yang dianggap benar.

#### Keterangan :

- 1 = Sangat Tidak Setuju  
2 = Tidak Setuju  
3 = Ragu-ragu  
4 = Setuju  
5 = Sangat Setuju

| No | Pertanyaan                                                                     | STS | TS | RR | S | SS |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|-----|----|----|---|----|
| 1  | Hipertensi memengaruhi kehidupan saya sehari-hari                              |     |    |    |   |    |
| 2  | Hipertensi membuat aktivitas saya menjadi terbatas                             |     |    |    |   |    |
| 3  | Saya merasa hipertensi yang saya alami akan berlangsung lama                   |     |    |    |   |    |
| 4  | Saya percaya hipertensi adalah penyakit seumur hidup                           |     |    |    |   |    |
| 5  | Saya merasa memiliki kontrol untuk mengelola hipertensi saya                   |     |    |    |   |    |
| 6  | Saya mampu menjaga tekanan darah saya tetap stabil                             |     |    |    |   |    |
| 7  | Saya yakin pengobatan yang saya jalani dapat membantu mengendalikan hipertensi |     |    |    |   |    |
| 8  | Saya percaya obat hipertensi efektif menjaga kondisi saya tetap stabil         |     |    |    |   |    |

|    |                                                                        |  |  |  |  |  |
|----|------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 9  | Saya sering merasakan gejala akibat hipertensi (pusing, tegang, lemah) |  |  |  |  |  |
| 10 | Gejala hipertensi sering mengganggu aktivitas saya                     |  |  |  |  |  |
| 11 | Saya merasa khawatir terhadap kondisi hipertensi saya                  |  |  |  |  |  |
| 12 | Saya takut tekanan darah saya meningkat tiba-tiba                      |  |  |  |  |  |
| 13 | Saya merasa memahami penyakit hipertensi yang saya alami               |  |  |  |  |  |
| 14 | Saya mengetahui faktor-faktor yang bisa memperburuk hipertensi         |  |  |  |  |  |
| 15 | Hipertensi membuat saya merasa stres atau cemas                        |  |  |  |  |  |
| 16 | Saya merasa sedih atau tertekan karena hipertensi                      |  |  |  |  |  |

### Kuesioner Penelitian Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8)

#### Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap pertanyaan.
2. Pertanyaan mohon di isi semuanya.
3. Berikan tanda check (✓) pada setiap kotak yang tersedia dengan jawaban yang dianggap benar.

| No | Pertanyaan                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ya | Tidak |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| 1  | Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat tekanan darah tinggi                                                                                                                                                                                                                  |    |       |
| 2  | Selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari-hari di mana Anda tidak minum obat tekanan darah tinggi                                                                                                                                                                               |    |       |
| 3  | Apakah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberi tahu dokter karena anda merasa lebih buruk setelah meminumnya                                                                                                                                                     |    |       |
| 4  | Saat anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah anda terkadang lupa membawa obat-obatan anda                                                                                                                                                                                |    |       |
| 5  | Apakah anda minum obat tekanan darah tinggi kemarin                                                                                                                                                                                                                             |    |       |
| 6  | Ketika anda merasa tekanan darah anda terkendali,apakah anda terkadang berhenti minum obat                                                                                                                                                                                      |    |       |
| 7  | Minum obat setiap hari merupakan hal yang sangat merepotkan bagi sebagian orang. Pernahkah anda merasa kesulitan untuk tetap menjalankan rencana pengobatan tekanan darah anda                                                                                                  |    |       |
| 8  | Seberapa sering anda kesulitan mengingat untuk meminum semua obat tekanan darah anda<br><input type="checkbox"/> Tidak Pernah <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Biasanya <input type="checkbox"/> Sepanjang waktu |    |       |

### Lampiran 13 Hasil Output SPSS

#### Statistics

|                   | Kategori<br>Umur | Jenis<br>Kelamin | Status<br>Perkawinan | Pendidikan<br>Terakhir | Pekerjaan |
|-------------------|------------------|------------------|----------------------|------------------------|-----------|
| N                 | Valid            | 100              | 100                  | 100                    | 100       |
|                   | Missing          | 0                | 0                    | 0                      | 0         |
| Mean              | 1.3700           | 1.8300           | 1.4800               | 2.1600                 | 1.3900    |
| Median            | 1.0000           | 2.0000           | 1.0000               | 2.0000                 | 1.0000    |
| Std.<br>Deviation | .67652           | .37753           | .50212               | .95049                 | .83961    |
| Minimum           | 1.00             | 1.00             | 1.00                 | 1.00                   | 1.00      |
| Maximum           | 3.00             | 2.00             | 2.00                 | 5.00                   | 4.00      |

#### Kategori Umur

|                              | Frequency | Percent | Valid<br>Percent | Cumulative<br>Percent |
|------------------------------|-----------|---------|------------------|-----------------------|
| Valid Lansia Awal (60-69 th) | 74        | 74.0    | 74.0             | 74.0                  |
| Lansia Tengah (70-79 th)     | 15        | 15.0    | 15.0             | 89.0                  |
| Lansia Akhir (>=80 th)       | 11        | 11.0    | 11.0             | 100.0                 |
| Total                        | 100       | 100.0   | 100.0            |                       |

### Jenis Kelamin

|       |           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-Laki | 17        | 17.0    | 17.0          | 17.0               |
|       | Perempuan | 83        | 83.0    | 83.0          | 100.0              |
|       | Total     | 100       | 100.0   | 100.0         |                    |

### Status Perkawinan

|       |            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Menikah    | 52        | 52.0    | 52.0          | 52.0               |
|       | Duda/Janda | 48        | 48.0    | 48.0          | 100.0              |
|       | Total      | 100       | 100.0   | 100.0         |                    |

### Pendidikan Terakhir

|       |               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Sekolah | 21        | 21.0    | 21.0          | 21.0               |
|       | SD            | 55        | 55.0    | 55.0          | 76.0               |
|       | SMP           | 15        | 15.0    | 15.0          | 91.0               |
|       | SMA/SMK       | 5         | 5.0     | 5.0           | 96.0               |
|       | S1            | 4         | 4.0     | 4.0           | 100.0              |
|       | Total         | 100       | 100.0   | 100.0         |                    |

## Pekerjaan

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid IRT  | 78        | 78.0    | 78.0          | 78.0               |
| Buruh      | 11        | 11.0    | 11.0          | 89.0               |
| Wiraswasta | 5         | 5.0     | 5.0           | 94.0               |
| PNS        | 6         | 6.0     | 6.0           | 100.0              |
| Total      | 100       | 100.0   | 100.0         |                    |

## Statistics

|                | Total Skor Medication Literacy (0-14) | Total Skor Kepatuhan MMAS-8 (0-8) |
|----------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| N Valid        | 100                                   | 100                               |
| Missing        | 0                                     | 0                                 |
| Mean           | 11.9400                               | 3.2700                            |
| Median         | 12.0000                               | 2.0000                            |
| Std. Deviation | 1.34705                               | 2.59313                           |
| Minimum        | 10.00                                 | .00                               |
| Maximum        | 14.00                                 | 7.00                              |

**Total Skor Medication Literacy (0-14)**

|              |              | <b>Frequency</b> | <b>Percent</b> | <b>Valid Percent</b> | <b>Cumulative Percent</b> |
|--------------|--------------|------------------|----------------|----------------------|---------------------------|
| <b>Valid</b> | <b>10.00</b> | <b>25</b>        | <b>25.0</b>    | <b>25.0</b>          | <b>25.0</b>               |
|              | <b>11.00</b> | <b>3</b>         | <b>3.0</b>     | <b>3.0</b>           | <b>28.0</b>               |
|              | <b>12.00</b> | <b>40</b>        | <b>40.0</b>    | <b>40.0</b>          | <b>68.0</b>               |
|              | <b>13.00</b> | <b>17</b>        | <b>17.0</b>    | <b>17.0</b>          | <b>85.0</b>               |
|              | <b>14.00</b> | <b>15</b>        | <b>15.0</b>    | <b>15.0</b>          | <b>100.0</b>              |
|              | <b>Total</b> | <b>100</b>       | <b>100.0</b>   | <b>100.0</b>         |                           |

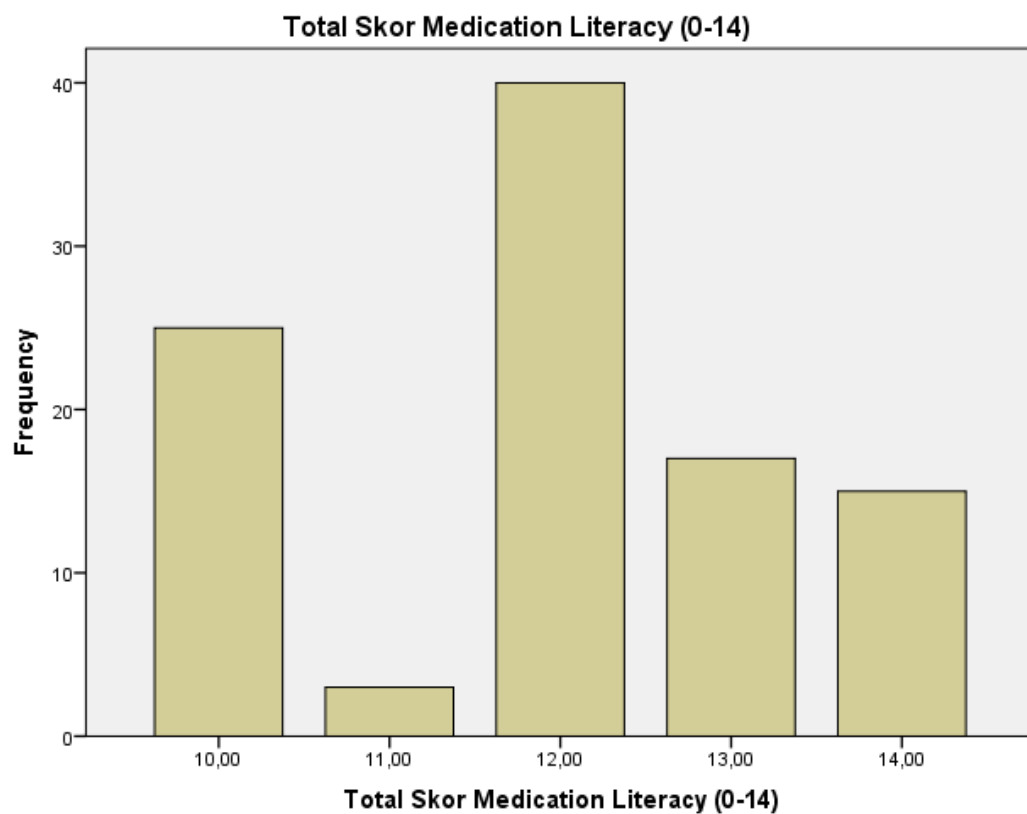
**Total Skor Kepatuhan MMAS-8 (0-8)**

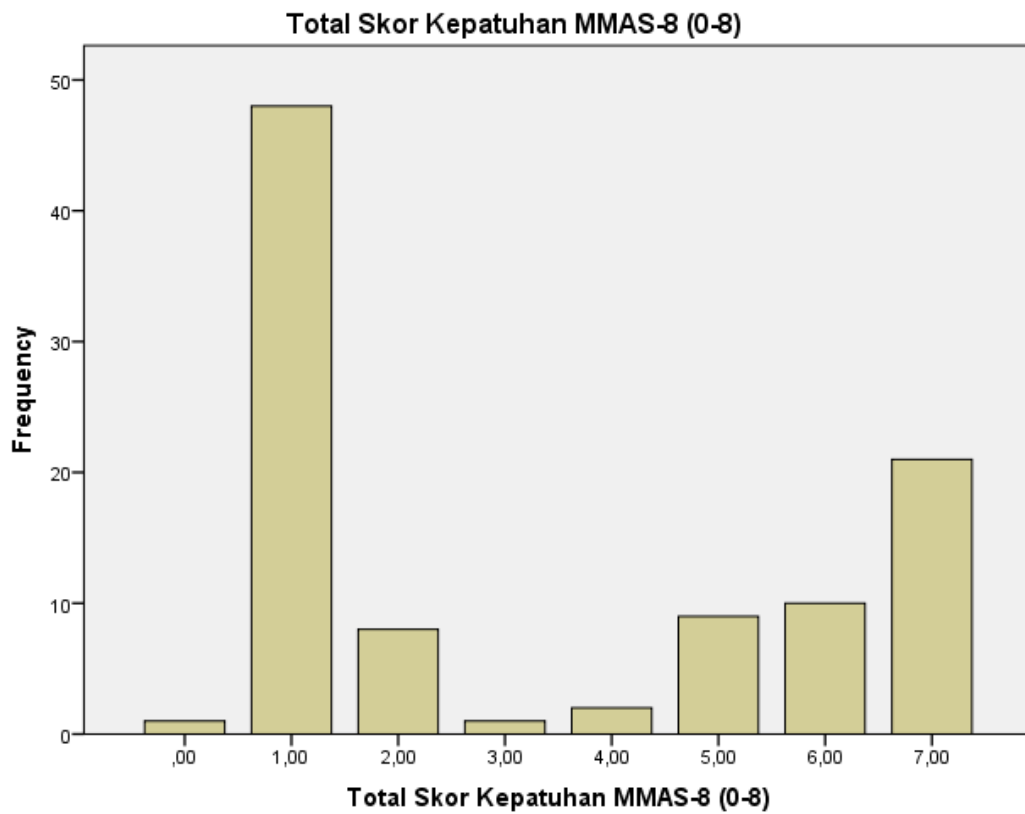
|              |              | <b>Frequency</b> | <b>Percent</b> | <b>Valid Percent</b> | <b>Cumulative Percent</b> |
|--------------|--------------|------------------|----------------|----------------------|---------------------------|
| <b>Valid</b> | <b>.00</b>   | <b>1</b>         | <b>1.0</b>     | <b>1.0</b>           | <b>1.0</b>                |
|              | <b>1.00</b>  | <b>48</b>        | <b>48.0</b>    | <b>48.0</b>          | <b>49.0</b>               |
|              | <b>2.00</b>  | <b>8</b>         | <b>8.0</b>     | <b>8.0</b>           | <b>57.0</b>               |
|              | <b>3.00</b>  | <b>1</b>         | <b>1.0</b>     | <b>1.0</b>           | <b>58.0</b>               |
|              | <b>4.00</b>  | <b>2</b>         | <b>2.0</b>     | <b>2.0</b>           | <b>60.0</b>               |
|              | <b>5.00</b>  | <b>9</b>         | <b>9.0</b>     | <b>9.0</b>           | <b>69.0</b>               |
|              | <b>6.00</b>  | <b>10</b>        | <b>10.0</b>    | <b>10.0</b>          | <b>79.0</b>               |
|              | <b>7.00</b>  | <b>21</b>        | <b>21.0</b>    | <b>21.0</b>          | <b>100.0</b>              |
|              | <b>Total</b> | <b>100</b>       | <b>100.0</b>   | <b>100.0</b>         |                           |

# Kategori Medication Literacy \* Kategori Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

Count

|                              |                | Kategori Kepatuhan Minum Obat |              |       |
|------------------------------|----------------|-------------------------------|--------------|-------|
|                              |                | Rendah (<6)                   | Sedang (6-7) | Total |
| Kategori Medication Literacy | Sedang (7-10)  | 3                             | 22           | 25    |
|                              | Tinggi (11-14) | 66                            | 9            | 75    |
| Total                        |                | 69                            | 31           | 100   |





### Statistics

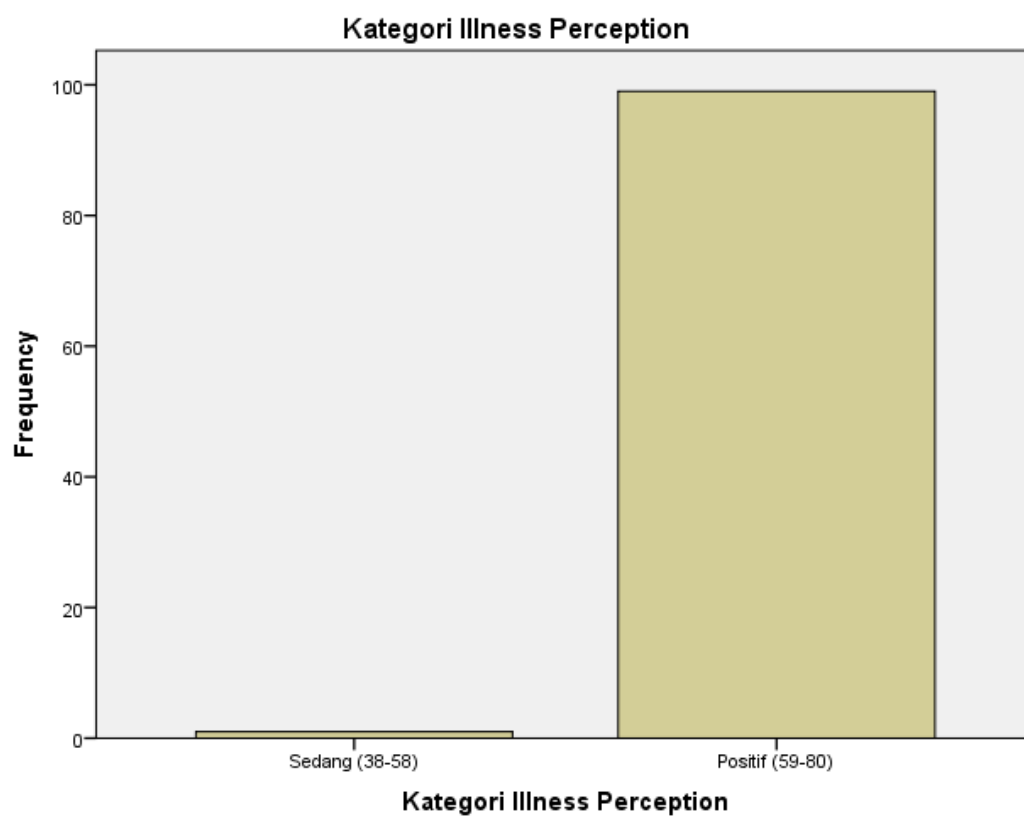
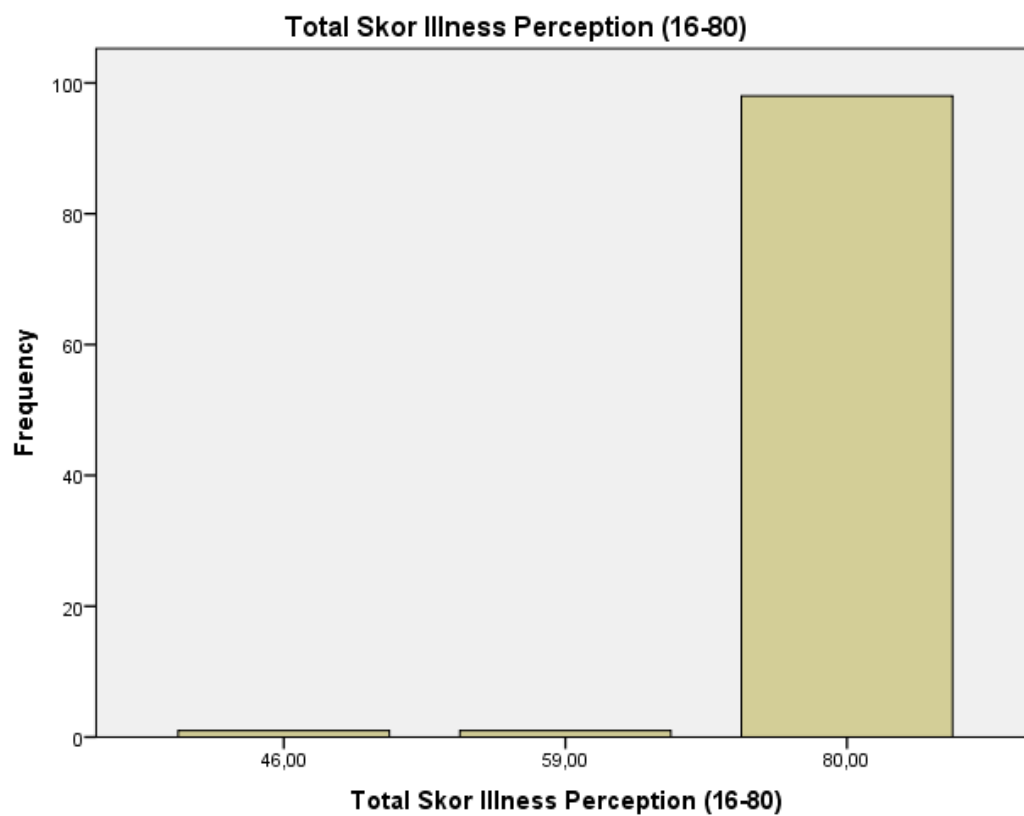
|                       |                | Total Skor<br>Illness<br>Percepti<br>on (16-<br>80) | Kategori<br>Illness<br>Percepti<br>on |
|-----------------------|----------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>N</b>              | <b>Valid</b>   | 100                                                 | 100                                   |
|                       | <b>Missing</b> | 0                                                   | 0                                     |
| <b>Mean</b>           |                | 79.4500                                             | 2.9900                                |
| <b>Median</b>         |                | 80.0000                                             | 3.0000                                |
| <b>Std. Deviation</b> |                | 3.97816                                             | .10000                                |
| <b>Minimum</b>        |                | 46.00                                               | 2.00                                  |
| <b>Maximum</b>        |                | 80.00                                               | 3.00                                  |

### Total Skor Illness Perception (16-80)

|             | Frekuensi | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 46.00 | 1         | 1.0     | 1.0           | 1.0                |
| 59.00       | 1         | 1.0     | 1.0           | 2.0                |
| 80.00       | 98        | 98.0    | 98.0          | 100.0              |
| Total       | 100       | 100.0   | 100.0         |                    |

### Kategori Illness Perception

|                      | Frekuensi | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Sedang (38-58) | 1         | 1.0     | 1.0           | 1.0                |
| Positif (59-80)      | 99        | 99.0    | 99.0          | 100.0              |
| Total                | 100       | 100.0   | 100.0         |                    |



### Statistics

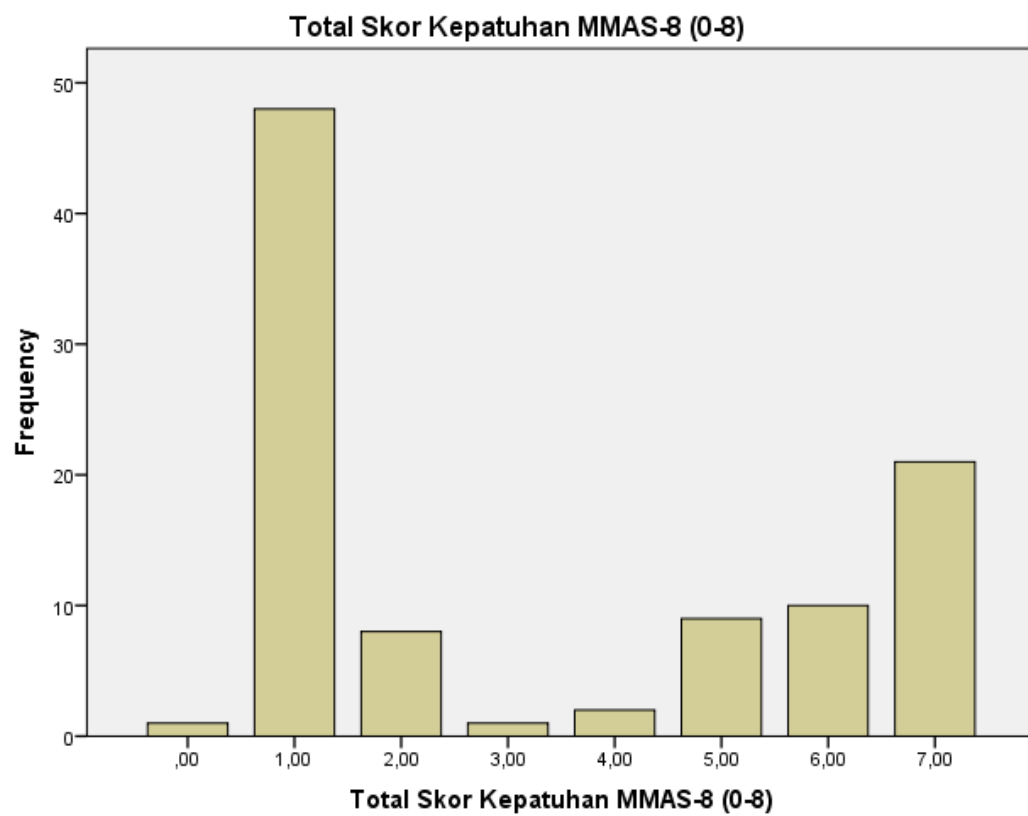
|                |         | Total Skor Kepatuhan MMAS-8 (0-8) | Kategori Kepatuhan Minum Obat |
|----------------|---------|-----------------------------------|-------------------------------|
| N              | Valid   | 100                               | 100                           |
|                | Missing | 0                                 | 0                             |
| Mean           |         | 3.2700                            | 1.3100                        |
| Median         |         | 2.0000                            | 1.0000                        |
| Std. Deviation |         | 2.59313                           | .46482                        |
| Minimum        |         | .00                               | 1.00                          |
| Maximum        |         | 7.00                              | 2.00                          |

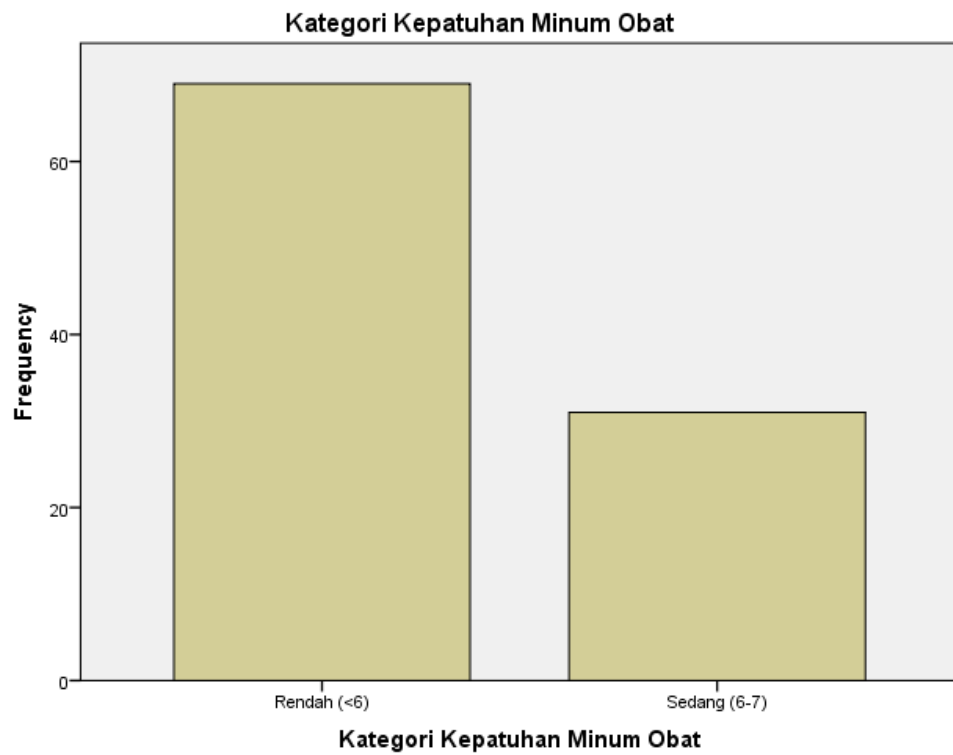
Total Skor Kepatuhan MMAS-8 (0-8)

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | .00   | 1         | 1.0     | 1.0           | 1.0                |
|       | 1.00  | 48        | 48.0    | 48.0          | 49.0               |
|       | 2.00  | 8         | 8.0     | 8.0           | 57.0               |
|       | 3.00  | 1         | 1.0     | 1.0           | 58.0               |
|       | 4.00  | 2         | 2.0     | 2.0           | 60.0               |
|       | 5.00  | 9         | 9.0     | 9.0           | 69.0               |
|       | 6.00  | 10        | 10.0    | 10.0          | 79.0               |
|       | 7.00  | 21        | 21.0    | 21.0          | 100.0              |
|       | Total | 100       | 100.0   | 100.0         |                    |

### Kategori Kepatuhan Minum Obat

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Rendah (<6)  | 69        | 69.0    | 69.0          | 69.0               |
|       | Sedang (6-7) | 31        | 31.0    | 31.0          | 100.0              |
|       | Total        | 100       | 100.0   | 100.0         |                    |





### Case Processing Summary

|                                                                | Cases |         |         |         |       |         |
|----------------------------------------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                                                                | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                                                                | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Kategori Illness Perception<br>* Kategori Kepatuhan Minum Obat | 100   | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 100   | 100.0%  |

**Kategori Illness Perception \* Kategori Kepatuhan Minum Obat  
Crosstabulation**

|                             |                 |                                      | Kategori Kepatuhan Minum Obat |              | Total  |
|-----------------------------|-----------------|--------------------------------------|-------------------------------|--------------|--------|
|                             |                 |                                      | Rendah (<6)                   | Sedang (6-7) |        |
| Kategori Illness Perception | Sedang (38-58)  | Count                                | 1                             | 0            | 1      |
|                             |                 | Expected Count                       | .7                            | .3           | 1.0    |
|                             |                 | % within Kategori Illness Perception | 100.0%                        | 0.0%         | 100.0% |
|                             | Positif (59-80) | Count                                | 68                            | 31           | 99     |
|                             |                 | Expected Count                       | 68.3                          | 30.7         | 99.0   |
|                             |                 | % within Kategori Illness Perception | 68.7%                         | 31.3%        | 100.0% |
| Total                       |                 | Count                                | 69                            | 31           | 100    |
|                             |                 | Expected Count                       | 69.0                          | 31.0         | 100.0  |
|                             |                 | % within Kategori Illness Perception | 69.0%                         | 31.0%        | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value             | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | .454 <sup>a</sup> | 1  | .501                  | 1.000                | .690                 |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | .000              | 1  | 1.000                 |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | .747              | 1  | .388                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                   |    |                       |                      |                      |
| Linear-by-Linear Association       | .449              | 1  | .503                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 100               |    |                       |                      |                      |

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,31.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

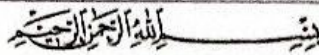
|                        | Value | Approx.<br>Sig. |
|------------------------|-------|-----------------|
| Nominal by Nominal Phi | .067  | .501            |
| Cramer's V             | .067  | .501            |
| N of Valid Cases       | 100   |                 |

## Lampiran 14 Surat Keaslian Data



LABORATORIUM KOMPUTER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

Jl. Urip Sumoharjo Km. 0.5 Kampus II Telp. (0411) 425607 Makassar 90231



**SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DATA**  
Nomor : 050/A.01/LAB.KOMP-FKM-UMI/III/2026

NAMA : NADIRA FID  
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN  
STAMBUK : 14220220019  
PRODI : ILMU KEPERAWATAN  
PEMINATAN : KEPERAWATAN GERONTIK  
JUDUL SKRIPSI : PENGARUH *MEDICATION LITERACY* DAN *ILLNESS PERCEPTION* TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS PAMPANG

Apabila dikemudian hari terbukti tidak benar, maka saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

*Wallahu Waliyyut Taufiq Walhidayah*

Mengetahui  
Kepala Lab. Komputer FKM UMI



FATMA JAMA, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Makassar, 25 Maret 2026  
Yang membuat pernyataan  
Peneliti

NADIRA FID

## Lampiran 15 Surat Keterangan Lulus Plagiasi



KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – [www.fkmumi.ac.id](http://www.fkmumi.ac.id)



### SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 1226/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : NADIRA FID  
NIM : 14220220019  
Judul : PENGARUH MEDICATION LITERACY DAN ILLNESS PERCEPTION  
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS PAMPANG  
Program Studi / Peminatan : Ilmu Keperawatan  
Status : Lulus (27%)  
Laporan Hasil Plagiasi : Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 26 Maret, 2026

Operator Turnitin FKM UMI

Sitti Hadijah, A.Md

## Lampiran 16 Dokumentasi Penelitian







## BIORAFIS PENULIS



Nadira Fid, lahir di Avona pada tanggal 25 April 2004. Penulis merupakan anak ke-1 dari empat bersaudara, pasangan dari Bapak Malik Fid dan Ibu Alwia Rahakbau.

Penulis menempuh pendidikan dasar di SD Negeri 2 Kota Tual, lulus pada tahun 2015, kemudian melanjutkan ke sekolah menengah pertama di SMP Negeri 4 Kota Tual. Dan pendidikan menengah atas di tempuh di Madrasah Aliyah Raudah yang diselesaikan pada tahun 2021.

Pada tahun 2022 penulis melanjutkan studi di perguruan tinggi swasta Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muslim Indonesia. Skripsi ini merupakan satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Selama masa perkuliahan penulis aktif dalam berbagai kegiatan organisasi LDK dan BMI.

Dengan adanya ketekunan dan juga motivasi yang tinggi untuk terus belajar dan juga berusaha penulis telah menyelesaikan pengerjaan tugas akhir (Skripsi) ini dengan amat baik semoga dengan adanya skripsi ini bisa memberikan distribusi yang positif bagi dunia pendidikan terutama bagi dunia Kesehatan.